

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

SECRETARIAT EXECUTIF

DU HAUT CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



**ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES
NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST**

(EF-REDES)

MALI, 2007-2008

RAPPORT FINAL

APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR ONUDC
UNICEF OT
PAM UNESCO
PAUL CHS
UNFPA BANQUE MONDIALE

AOUT 2009

Coordination/Appui Technique :

- **Monsieur Malick Sène** : Secrétaire Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/HCNLS)
- **Dr Yamina Chakkar** : Coordinatrice pays ONUSIDA

Equipe de travail :

CONSULTANTS ONUSIDA

- 1 Amidou KABORE
- 2 Rigobert OUEDRAOGO
- 3 Dr Aïssatou Tinka BAH

HCNLS

- 4 *Abdoulaye DIALLO*
- 5 *Mme Cissé Adame Traoré*
- 6 *Dr Aly dit Agali WELE*

Ministère de la Santé

- 7 *Dr Aminata TRAORE*
- 8 *Mariko Kadiatou FAYE*

Société Civile

- 9 *Modibo KANE*
 - 10 *Dr Aliou KAYO*
-

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES FIGURES	4
PREFACE.....	5
REMERCIEMENTS	7
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	8
EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION	10
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	11
INTRODUCTION :	13
Contexte	13
Objectifs	13
I. PROFIL DU MALI.....	15
1.1. Contexte administratif et géographique :	15
1.2 Contexte socio-économique.....	16
1.3 Contexte sanitaire.....	17
1.4 Réponse nationale à l'épidémie	18
ANALYSE DE LA REPONSE DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LE CADRE DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN SECTORIEL 2005-2009	27
Rappel sur la situation épidémiologique de l'infection à VIH/SIDA et des IST : Notification des cas.....	27
Le Renforcement du plateau technique des structures sanitaires.....	33
Les nouveaux domaines programmatiques pris en compte dans la mise en œuvre du plan sectoriel 2005-2009 .	37
Réponse des Partenaires Technique et Financiers.....	39
II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES.....	41
2.1. Collecte des données.....	41
2.2 Traitement des données	42

2.3 Analyse des données	43
2.4. Transfert de technologie.....	43
2.5 Circuit de transaction et définitions de termes	43
2.5.1 Circuit de la transaction	43
2.5.2 Définitions des termes	44
2.5.2.1 Sources de financement	44
2.5.2.2 Agents financiers	45
2.5.2.3 Prestataires	45
2.5.2.4 Catégories REDES	45
2.5.2.5 Population bénéficiaire.....	45
2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)	45
2.5.3 CATEGORIES	45
2.6. Limites de l'estimation :	47
III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.	48
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida	48
3.1.1 Sources de financement	49
3.1.1.1 Sources Publiques :	50
3.1.1.2 Sources privées	51
3.1.1.3 Sources Internationales	51
3.1.2.1. Agents Publics :	54
3.1.2.2. Agents privés	54
3.1.2.3. Agents Internationaux	55
3.1.3 Prestataires de Services.....	56
3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention	59
3.2. Structure détaillée des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST	69
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention	69
3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention.....	69
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement	71
3.2.1.3. Dépense en fonction de la gestion de programme et du renforcement de l'administration	72
3.2.1.4. Dépense en faveur des ressources humaines.....	73
3.2.1.5. Dépense en fonction de la recherche liée au VIH.....	74
3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible	74
3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	74
3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes à haut risque	75
3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques	76
3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées à la population générale	76
3.2.3. Dépense par objet de la dépense	76
IV. FORCES – DIFFICULTES ET PERSPECTIVES	81
VII. RECOMMANDATIONS	83
ANNEXES	84

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU N°1 : SEROPREVALENCE DU VIH CHEZ LES DONNEURS DE SANG OCCASIONNELS :	28
TABLEAU N°2 : DONNEES PTME DE 2005 A 2008	30
TABLEAU N°3 : DISTRIBUTION DES PATIENTS SELON LA REGION, 2008.....	32
TABLEAU N°4 : REPARTITION DES PATIENTS PAR TYPE DE STRUCTURES	32
TABLEAU N°5 : PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI DU PLAN SECTORIEL 2005-2009	40
TABLEAU N°6 : REPARTITION DES RESSOURCES PAR SOURCE DE FINANCEMENT, 2007 ET 2008	49
TABLEAU N°7 : REPARTITION DES RESSOURCES INTERIEURES, 2007 ET 2008	51
TABLEAU N°8 : DECOMPOSITION DES RESSOURCES EXTERIEURES	51
TABLEAU N°9 : REPARTITION DES FINANCEMENTS PAR AGENT DE FINANCEMENT, 2007 ET 2008.....	53
TABLEAU N°10 : REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATAIRE, 2007 ET 2008	57
TABLEAU N°11 : RESUME DES DEPENSES PAR INTERVENTIONS EN FONCTION DES SOURCES EN 2007	59
TABLEAU N°12 : RESUME DES DEPENSES PAR INTERVENTIONS EN FONCTION DES SOURCES EN 2008	60
TABLEAU N°13 : SITUATION DES DEPENSES PAR CHAPITRE D'INTERVENTION EN FONCTION DES SOURCES EN 2007	61
TABLEAU N°14 : DEPENSES PAR CHAPITRE D'INTERVENTION EN FONCTION DES SOURCES DE FINANCEMENT EN 2007 (EN FCFA)	63
TABLEAU N°15 : SITUATION DES DEPENSES PAR CHAPITRE D'INTERVENTION EN FONCTION DES SOURCES EN 2008.....	65
TABLEAU N°16 : DECOMPOSITION DES DEPENSES DE RESSOURCES HUMAINES, 2007 ET 2008.....	73
TABLEAU N°17 : BENEFICIAIRES PVVIH, 2007 ET 2008 (EN FCFA)	75
TABLEAU N°18 : REPARTITION DES DEPENSES PAR OBJET DE DEPENSE, 2007 ET 2008.....	78

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : EVOLUTION DU NOMBRE DE SITES PTME DE 2001 A 2008	29
FIGURE 2 : REPARTITION DES SITES PTME PAR REGION (EN NOMBRE)	30
FIGURE N°3 : EVOLUTION DU NOMBRE DE SITES DE TRAITEMENT ARV DE 2001 A 2008.....	33
FIGURE N°4 EVOLUTION DES CENTRES PRIVES ET COMMUNAUTAIRE DE CDV	35
FIGURE N°5 : NOMBRE DE PERSONNES DEPISTES EN CCDV	35
FIGURE N°6 : CIRCUIT D'UNE TRANSACTION	44
FIGURE N°7 : REPARTITION DES DEPENSES PAR SOURCE DE FINANCEMENT, 2007 ET 2008.....	50
FIGURE N°8 : LE FLUX DES RESSOURCES DU HCNLS POUR LE FINANCEMENT DES CATEGORIES DE DEPENSES, 2007 ET 2008.....	54
FIGURE N°9 : SUIVI DE QUELQUES RESSOURCES	55
FIGURE N° 10 : REPARTITION DES DEPENSES PAR AGENT ET PAR PRESTATAIRE, 2007 ET 2008.....	58
FIGURE N° 11 : REPARTITION DES DEPENSES PAR CATEGORIE DE DEPENSES, 2007.....	63
FIGURE N°12 : DEPENSES PAR CHAPITRE D'INTERVENTION EN FONCTION DES SOURCES DE FINANCEMENT EN 2008.....	68
FIGURE N°13 : REPARTITION DES DEPENSES PAR INTERVENTIONS 2007 ET 2008	68
FIGURE N°14 : DEPENSES DE PREVENTION EN 2007	69
FIGURE N°15 : DEPENSES DE PREVENTION EN 2008	70
FIGURE N°16 : DEPENSES EN FONCTION DES SOINS ET TRAITEMENT EN 2007	71
FIGURE N°17 : DEPENSES EN FONCTION DES SOINS ET TRAITEMENT EN 2008	71
FIGURE N°18 : DEPENSES EN FONCTION DE LA GESTION DE PROGRAMME ET DU RENFORCEMENT DE L'ADMINISTRATION EN 2007	72
FIGURE N°19 : DEPENSES EN FONCTION DE LA GESTION DE PROGRAMME ET DU RENFORCEMENT DE L'ADMINISTRATION EN 2008	72
FIGURE N°20 : REPARTITION DES DEPENSES PAR BENEFICIAIRES, 2007 ET 2008	74
FIGURE N°21 : REPARTITION DES DEPENSES PAR FACTEURS DE PRODUCTION, 2007 ET 2008.....	77

PREFACE

La lutte contre le Sida constitue sans doute l'un des défis majeurs de ce siècle pour assurer le développement harmonieux des nations les moins avancées et garantir la qualité du niveau de vie des populations.

Ayant pris la mesure de l'ampleur de cette pandémie et convaincu de son impact néfaste sur le progrès des économies du monde et particulièrement de celles des pays pauvres, la communauté internationale s'est mobilisée ces dernières années afin d'apporter une réponse adéquate à ce fléau. Pour ce faire, elle a inscrit la lutte contre le VIH/sida dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (ODM) faisant ainsi de celle-ci une priorité que les Etats devraient inscrire dans leurs différentes politiques afin de montrer leurs engagements.

Au Mali, l'engagement du Président de la République s'est traduit entre autres, par la mise en place du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida, la création de son organe d'exécution en l'occurrence le Secrétariat Exécutif, l'adoption de la Déclaration de la Politique de Lutte contre le VIH et l'élaboration du Cadre Stratégique National de lutte contre le Sida (CSN) 2006-2010.

Le CSN constitue le cadre unique national d'action, et doit servir de référence en matière d'interventions face au VIH/sida. C'est un cadre consensuel élaboré de façon participative et dont la mise en œuvre à travers son Plan Opérationnel est inclusive de tous les acteurs (publics, privés, de la société civile notamment les PVVIH).

Au plan mondial, la prise en compte de la pandémie dans les actions de la communauté internationale a été suivie d'une importante mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida à travers la mise en place de plusieurs mécanismes dont les plus importants sont le PEPFAR (Fonds du gouvernement Américain), MAP (programme multisectoriel de la Banque Mondiale) et le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Ces trois bailleurs ont à eux seuls dépensé plus de 20 milliards de dollars pour combattre l'épidémie depuis 2000.

Cependant, force est de reconnaître qu'au Mali, la coordination de ces flux financiers n'a pas toujours été facile, chaque partenaire technique et financier ayant son programme avec des conditionnalités et des indicateurs différents. C'est pourquoi le Secrétariat Exécutif a procédé à l'harmonisation des indicateurs nationaux avec ceux de UNGASS afin de pouvoir les renseigner à temps opportun.

A cet égard, la réalisation de la cartographie des dépenses de lutte contre le Sida pour les années 2007 et 2008 à partir de l'outil d'Estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida, REDES) aidera à atteindre cet objectif et permettra aussi de réorienter les actions futures en fonction des besoins prioritaires.

Ainsi, l'estimation des flux de Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) sera institutionnalisée et l'exercice d'évaluation se fera chaque année en vue de procéder aux éventuels réajustements.

C'est le lieu d'inviter et d'encourager à cet effet, les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida et les partenaires au développement du Mali à soutenir cet effort de traçabilité des ressources de la lutte afin de rendre compte de façon adéquate aux différents contribuables.

Tous, ensemble pour relever les grands défis de la lutte.

Malick Sène

Secrétaire Exécutif

REMERCIEMENTS

Le présent document est la deuxième édition de l'exercice d'estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) réalisée par le Département Planification Stratégique, Suivi et évaluation du SE/HCNLS en collaboration avec la CSLS du Ministère de la santé, la DAF du Ministère de la santé, le Groupe Pivot Santé Population, le RMAP+(réseau des associations des PVVIH) et l'ONUSIDA.

L'estimation des flux des ressources et des dépenses nationales en matière de lutte contre le VIH et le Sida pour les années 2007 et 2008 au Mali est le résultat des efforts concertés de la part d'acteurs divers : publics, privés, civils nationaux et partenaires au développement.

Grâce à la synergie des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires, la présente étude a pu être réalisée. À cet effet nous saisissons cette opportunité pour adresser :

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude à l'ONUSIDA pour son assistance technique et financière de qualité au cours de cette opération et l'appui constant des consultants mis à la disposition du SE/HCNLS.

A tous les acteurs, tant nationaux qu'internationaux, qui y ont contribué, par leurs réflexions, leurs conseils, leurs observations et leurs suggestions, le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA (SE-HCNLS) adresse ses sincères remerciements.

L'organisation des ateliers de formation, de lancement et de restitution a d'une part, permis la maîtrise des outils REDES par les membres de l'Equipe Nationale et les agents des Secrétariats Exécutifs Régionaux, la sensibilisation des acteurs et d'autre part, facilité la prise en compte de leurs avis dans les résultats de l'étude REDES.

Ces résultats n'auraient pu être atteints sans l'engagement et la contribution de qualité de l'ensemble des membres de l'Equipe Nationale et les agents des Secrétariats Exécutifs Régionaux à tous nous renouvelons nos sincères remerciements et un encouragement à la poursuite et la prise en main des éditions futures.

Enfin, nos sincères remerciements et notre gratitude vont à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de l'évaluation des exercices 2007 et 2008 mais surtout aux partenaires prêts à soutenir le processus de pérennisation de REDES au Mali.

Daouda Diakité

**Chef DPSSE
Coordonnateur du REDES**

SIGLES ET ABREVIATIONS

AF	Aides Familiales
AFAS	Association des Femmes pour l'Aide et le Soutien aux PVVIH
AGC	Agence de Gestion des Contrats
AGF	Agence de Gestion Financière
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AMAS	Association Malienne d'Aide et de Soutien aux PVVIH
AMPPF	Association Malienne pour la Promotion de la Planification Familiale
ARCAD SIDA	Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile
ARV	Anti Rétro Viraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminines
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CEC	Centre d'Ecoute Communautaire
CESAC	Centre de Soins, d'Animation et de Conseils
COFESFA	Coopérative des Femmes pour l'Education à la Santé Familiale et l'Assainissement
CPN	Consultation Pré Natale
CSCOM	Centre de Santé de Communautaire
CSLS	Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA
CSP	Coalition du Secteur Privé
CSRef.	Centre de Santé de Référence
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DNICT	Direction Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales
DPSSE	Département Planification Stratégique et Suivi Evaluation
EAA	Equipe d'Appui et d'Apprentissage
EDS	Enquête Démographique et de Santé
GPSP	Groupe Pivot Santé Population
HCNLS	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
HDNI	Hemodilatation Normovolémique Internationale
ICPN	Indice Composite de Politiques Nationales

IEC	Information Éducation Communication
INRSP	Institut National de Recherches en Santé Publique
IO	Infections Opportunistes
ISBS	Etude Comportementale et de Séroprévalence du VIH
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAP	Projet Multisectoriel de lutte contre le SIDA
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PCIOEV	Programme Concerté d'Intervention auprès des Orphelins et autres Enfants Vulnérables
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PS	Professionnelles du Sexe
PSAMAC	Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique du Centre
PSAMAO	Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest
PSI	Service International pour la Population
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Ressources et Dépenses de Lutte contre le VIH et le SIDA.
RMAP+	Réseau Malien des Personnes vivant avec le VIH
S&E	Suivi et Evaluation
SE-HCNLS	Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
SFPS	Santé Familiale et de Prévention du SIDA
TDR	Termes de Références
TES	Technique d'Epargne Sanguine
TH	Transfusion Homologue
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAC	Unité de Soins, d'Accompagnement et de Conseil
USAID	Agence américaine pour le Développement International
VA	Vendeuses Ambulantes
VAD	Visite à Domicile
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Structure</i>	<i>E-Mail</i>	<i>Téléphone</i>
<i>Amidou Kabore</i>	Consultant International	ONUSIDA/Dakar	kaborea@unaids.org	78 26 95 23
<i>Rigobert Ouédraogo</i>	Consultant International	Conseil National de Lutte contre le Sida/Burkina Faso	origobe@yahoo.fr	78 26 95 24
<i>Dr Aissatou Tinka BAH</i>	Consultante Nationale	Indépendante	tinka_bah@yahoo.fr	79 16 01 68
<i>Dr Aminata TRAORE</i>	Chargée de PTME	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida/Ministère de la Santé	amitraore@csls.ms.gov.ml	66 82 87 97
<i>Modibo KANE</i>	Président	Réseau Malien des Associations des Personnes Vivant avec le VIH (RMAP+)	kanemodibo@yahoo.fr	76 07 96 41
<i>Abdoulaye DIALLO</i>	Chargé de Planification	Secrétariat Exécutif/Haut Conseil National de Lutte contre le Sida	adiallo@sehcns.org	66 66 87 86
<i>Dr Aliou KAYO</i>		Groupe Pivot Santé Population (GPSP)	alioukayo@hotmail.com	66 79 55 36
<i>Mariko Kadiatou FAYE</i>		Direction Administrative et Financière/Ministère de la Santé	kadyfaye2007@yahoo.fr	76 16 13 91
<i>Dr Aly dit Agali WELE</i>	Secrétaire Exécutif Régional	District/Bamako	serhcnsbko@yahoo.fr	73 01 08 33
<i>Mme Cissé Adame Traoré</i>	Chargée de Suivi	Secrétariat Exécutif/ Haut Conseil National de Lutte contre le Sida	adtraore@sehcns.org	66 73 10 41

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

- 1 Les dépenses du Mali de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont estimées pour 2007 et 2008 respectivement à 19 milliards FCFA, soit 38 millions USD et 18 milliards FCFA représentant 40 millions USD.

Ces montants correspondent à 3,07 USD (1 535 FCFA) en 2007 et 3,14 USD (1413 FCFA) en 2008 de dépense par tête d'habitant.

Par rapport aux prévisions du cadre stratégique 2007 qui sont 23 724 417 240 FCFA, le total des dépenses correspond à 79,97% de réalisation contre 57,16% pour 2008 où les prévisions étaient de 31 409 476 380 FCFA.

La plus importante source de financement en matière de lutte contre le SIDA au Mali au cours des années 2007 et 2008 est constituée par les fonds extérieurs avec respectivement 15,5 milliards FCFA, soit 81,70% du total des ressources et 14,8 milliards FCFA, soit également 82,19% du total dépensé.

- 2 Les dépenses de thérapie antirétrovirale ont représenté 8,92% en 2007 contre 5,83% en 2008, soit en baisse. Le coût des ARV est gratuit pour les malades. Sur une estimation de 30 100 PVVIH ayant besoin d'ARV pour l'année 2008, seuls 23 754 ont été initiés au traitement antirétroviral.

- 3 Les dépenses se sont majoritairement concentrées sur deux groupes cibles avec :
En 2007 :

- la population générale avec 51,04% des ressources totales dépensées ;
- les PVVIH avec 25,30% des dépenses totales.

Et, en 2008 :

- la population générale avec 54,96% des ressources totales dépensées ;
- les PVVIH avec 21,10% des dépenses totales.

- 4 Les ressources et dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ont représenté 0,55% du PIB en 2007. Le nombre de décès dû au Sida est estimé à 5 800 personnes en 2007.

Au titre des deux années, on pourrait noter:

- Des efforts très soutenus des partenaires extérieurs dans le financement, 81 et 82%, contre 10 et 12% pour l'Etat respectivement en 2007 et 2008;
- Une forte contribution du Fonds Mondial et de la Banque Mondiale de l'ordre de 45% annuellement;
- Une gestion des ressources en bonne partie confiée à l'Etat: 64% en 2007 et 63% en 2008;
- Une Quasi égalité de financement des activités entre la Prévention, les Soins et la gestion de programme (entre 23 et 29%);

- Une prépondérance des ressources affectées à la population générale (51% et 55% respectivement en 2007 et 2008) et aux personnes vivant avec le VIH (25,30% en 2007 et 21,10% en 2008);
- Une prédominance des dépenses courantes (84% et 91%) par rapport aux dépenses en capital (11% et 4%).

Quelques indicateurs sur le Mali au titre de l'année 2007.

Population	12 Millions
Espérance de vie à la naissance	53 ans
Rang IDH sur 177 pays	173
Mortalité infantile (enfants <1 an)	120
Médecins pour 100.000 habitants	8
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	6.6%
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (USD PPA)	54 USD
Taux d'alphabétisation des adultes	24%
Revenu national brut par habitant (USD PPA)	1033 USD

INTRODUCTION :

Contexte

Pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et à la prise en charge d'ici à 2010, il est essentiel que chaque pays soit à mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse contre le VIH/SIDA.

Aussi, l'utilisation du système de suivi évaluation est-il nécessaire pour le suivi des ressources et dans la réallocation desdites ressources. Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle à travers l'implantation de REDES (estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH et le Sida) dans lesdits pays.

L'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) est utilisée par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le SIDA. Il a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du SIDA.

Répondant à la demande d'appui technique formulée par le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE-HCNLS), ONUSIDA s'est engagé d'étendre son appui pour la mise en œuvre de REDES au Mali.

Objectifs

Objectif général :

L'objectif général est d'implémenter le REDES au Mali et de faire ressortir les résultats des années 2007 et 2008. L'étude vise à :

1. Implanter la méthodologie pour un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA au niveau national et régional.
2. Développer une stratégie qui permette d'estimer les dépenses effectuées dans un contexte multisectoriel et regroupant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale de lutte contre le SIDA au Mali.
3. Renforcer la capacité des autorités nationales, au niveau central comme régional, pour la mise en place d'un suivi des flux financiers, intégré dans le cadre du S&E existant dans le pays.

Objectifs spécifiques :

De façon spécifique, l'étude vise à :

1. Présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au cours de chaque année,
2. Faciliter la production, le suivi et l'évaluation du plan stratégique,
3. Proposer les réorientations des financements vers les groupes vulnérables.

Au préalable, il a fallu :

- former un groupe de cadres constitué des membres de l'Equipe Nationale mise en place à cet effet et des agents des Secrétariats Exécutifs Régionaux à la méthodologie REDES, à l'utilisation des outils de collecte ainsi que la reconstitution des transactions et traitement des données.
- présenter REDES : informer de ce qui est attendu de chacun des acteurs durant la collecte des données
- Identifier les principaux acteurs de la lutte contre le SIDA et développer un plan visant à collecter les données au niveau central et régional.
- répartir chaque acteur selon qu'il est une source, un agent de financement, un prestataire ou un bénéficiaire.
- Interviewer l'ensemble des structures ayant des activités liées à la lutte contre le Sida, ceci incluant les structures du secteur public et privé, ainsi que les agences bilatérales et multilatérales actives dans le pays.

Portée de l'évaluation :

En vertu des caractéristiques REDES, l'étude fournit les indicateurs dont l'Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS) a besoin sur les dépenses SIDA de chaque pays. Comme partie intégrante du cadre de monitoring et d'évaluation, il vient en appui au Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida en vue de la coordination de la réponse nationale avec les acteurs principaux qui font leur contribution et qui utilisent la dépense de SIDA.

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes : sources de financement, agents financiers, prestataires de services, interventions et activités réalisées en VIH et SIDA, bénéficiaires des biens et services et objets de la dépense.

Les activités exécutées au cours des années 2007 et 2008 et qui sont prises en compte dans l'étude s'inscrivent dans le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA et couvrent les domaines de la prévention, du dépistage, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique, de la recherche, de l'administration et la coordination et du suivi évaluation.

a) Structure du rapport :

Le présent rapport porte sur l'évaluation des dépenses réellement effectuées en matière de lutte contre le VIH et le Sida au Mali pendant les années 2007 et 2008. Il comporte essentiellement cinq parties en plus d'un résumé analytique, une introduction, une conclusion et des annexes.

- I. Profil du Mali
- II. Méthodologie
- III. Résultats
- IV. Forces, difficultés et perspectives
- V. Recommandations

I. Profil du Mali

1.1. Contexte administratif et géographique :

Le Mali est un pays continental situé au cœur du Sahel. Il couvre une superficie de 1.241.238 km². Il est limité au nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger et le Burkina Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée Conakry et à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie.

Dépourvu de façade maritime, le Mali est dépendant des pays limitrophes ayant un accès à la mer. Les principaux axes de communication avec la côte sont :

- Bamako-Abidjan, 1.225 km;
- Bamako-Dakar, 1.246 km;
- Bamako-Conakry, 980 km.

Le Mali est partagé en trois zones climatiques : une zone sahélienne 50%, une zone saharienne 25% et une zone soudano guinéenne 25%. La pluviométrie est faible (200 à 1300 mm) avec des périodes de sécheresse très variées. Le relief est peu accidenté et le pays est arrosé par deux grands fleuves : le Niger et le Sénégal. Tout cet écosystème détermine les conditions dans lesquelles les populations vivent dans les zones sahélo sahariennes.

Partant des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 1998 (RGPH-98), la population du Mali est estimée à 12 666 987 habitants en 2009 dont 49,5% d'hommes et 50,5% de femmes et 32,1% de la population est urbaine.

La population est relativement jeune avec 48,3% de moins de 15 ans et 42,92% entre 15 et 49 ans.

Les principaux groupes ethniques sont les Bambara, Malinké, Sarakolé, Peulh, Dogon, Sonraï, Bobo, Bozo, Maure, Touareg, Tamasheq et les Arabes.

Sur le plan administratif, le Mali est découpé en 8 Régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) et le District de Bamako. Les régions sont subdivisées en 49 préfectures (ex-cercles) qui se répartissent les 289 sous-préfectures (ex-arrondissements). Le District de Bamako est découpé en 6 communes urbaines.

Dans le cadre de la décentralisation, au niveau local, le Mali compte 703 communes dont 684 communes rurales et 19 communes urbaines parmi lesquelles les 6 communes du district de Bamako. Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseillers municipaux élus au suffrage universel.

Le Mali est une démocratie qui a réussi une alternance pacifique.

Le Mali est divisé en 8 régions économiques et administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) et le District de Bamako qui a rang de région. Il compte 49 préfectures, 289 sous préfectures, 703 communes dont 19 urbaines et 684 rurales.

La religion dominante est l'islam avec environ 90% de musulmans.

Au plan de l'instruction de la population, 34% d'hommes et 23% des femmes ont fréquenté l'école. Ces proportions bien que faibles indiquent une amélioration du niveau d'éducation des populations par rapport à celles des générations antérieures.

The map displays the administrative regions of Mali, color-coded and labeled as follows:

- Orange:** Goundam, Tombouctou
- Yellow:** Tessalit, ABEIBARA, Kidal, Tin-Essako, Bourem, Gao, Ansongo, Gourma-Rharous, Menaka
- Light Orange:** Mopti, Douentza, Bandiagara, Djenné, N'Kass, Yagoua, Mankono
- Light Green:** Kayes, Fatick, Niono, Mopti, Bandiagara, Djenné, N'Kass, Yagoua, Mankono
- Light Blue:** Nara, Kati, Koutiala, Sikasso
- Dark Green:** Sikasso, Koutiala, Kadiolo, Kadiolo

Neighboring countries are labeled: ALGERIE (north), MAURITANIE (west), NIGER (east), BURKINA FASO (south), and SENEGAL (southwest). Specific regions are highlighted with callouts: Région de Tombouctou, Région de Kidal, Région de Ségou, Région de Koulikoro, Région de Mopti, Région de Kayes, and Région de Sikasso.

A scale bar at the bottom right indicates distances in kilometers (0, 200, 400, 600).

Pays essentiellement à vocation agricole, l'économie de la République du mali est caractérisée par sa vulnérabilité.

Considéré comme pays à faible développement humain, la Mali se classe 173^{ème} sur 177 pays selon le rapport sur l'Indice de Développement Humain (IDH) du PNUD 2007/2008.

1.3 Contexte sanitaire

L'organisation du système de santé comprend trois niveaux :

- Le niveau central qui joue un rôle de conception, d'appui stratégique, d'évaluation, de mobilisation des ressources et de prise décision politique ;
- Le niveau intermédiaire ou régional qui joue le rôle d'appui au niveau périphérique ;
- Le niveau opérationnel qui planifie, programme et exécute les activités en faveur de la santé des populations.

Au Mali, la quatrième enquête démographique et de santé au Mali (EDSM IV) indique que la prévalence moyenne nationale du VIH est restée assez stable autour de 1,3% en 2006 contre 1,7% en 2001 dans la population générale marquée par une féminisation de l'épidémie. Si cette prévalence est faible en générale, celle observée auprès des femmes en enceintes tourne autour de 3,5% depuis 2002. L'Enquête Intégrée sur les comportements et la prévalence des IST/VIH (ISBS) nous indique par ailleurs qu'au sein de cette population générale, il y a des sous groupes de population qui se caractérisent par un niveau de prévalence alarmant telles les professionnelles du sexe (PS), pour lesquelles le taux de prévalence a atteint 28,9% en 2000; 31,9% en 2003 et 35,3% en 2006. Ce sous groupe est suivi des vendeuses ambulantes 5,9% et dans une moindre mesure les routiers 2,5% et les coxieurs (intermédiaires en transport) et aides familiales 2%. La prévalence élevée du VIH chez les PS est la traduction d'un renouvellement important de cette cible et d'un déficit important de couverture adéquate de cette dernière dans le cadre de nos efforts de contrôle des IST et du VIH.

Au Mali, le taux de prévalence (**1,3% en 2006 selon l'EDSM IV**) reste faible. Cependant les données relatives au niveau de connaissance des personnes sur le SIDA révèlent que le pourcentage de personnes ayant entendu parler du VIH a baissé entre l'EDSM III et l'EDSM IV en passant de 90,3% à 86,2% pour les femmes de 15-49 ans et de 98,1% à 90,6% chez les hommes de la même tranche d'âge.

Au sein du sous groupe des jeunes (femmes et hommes) de 15-24 ans, une personne sur cinq (20,7%) a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Pour les femmes de la même tranche d'âge, la proportion est de 24,7% contre 5,4% pour les hommes.

S'agissant des comportements à risque 9,3% des femmes et hommes de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Le risque a été plus important chez les hommes (25,3%) tant dis que qu'il est plus faible chez les femmes (5,9%). Parmi les femmes et hommes âgés de 15 à 49 ans et ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, 28,4% ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Cette proportion a été faible pour les femmes (16,7%), elle a été par contre plus élevée chez les hommes (38,8%).

La prévalence de l'épidémie dans la population jeune de 15-24 ans est faible :

- 0,7% pour l'ensemble des deux sexes ;
- 0,5% chez les hommes contre 0,9% chez les femmes ;
- 0,5% chez les jeunes de la tranche 15-19 ans contre 1,1% pour les jeunes de 20-24 ans.

Du point de vue des tests de dépistage du VIH, les résultats de l'EDSM IV révèlent que parmi les personnes de 15-49 ans, 2,7% des hommes ont subi un test VIH au cours des

12 derniers mois et connaissent le résultat contre 3,1% pour les femmes de la même tranche d'âge. Cette proportion est de 3% pour l'ensemble des deux sexes. Il ressort qu'au niveau des CCDV, sur 26489 ayant subi un test VIH 25989 (98,1%) connaissent¹ leur statut sérologique. Au niveau des sites PTME, 48 019 femmes enceintes ont été bénéficié de conseil post test sur 99.130 vues en CPN.

Chez les personnes à haut risque, les résultats de l'enquête ISBS indiquent que 61,6% des professionnelles du sexe ont été au moins une fois testées pour le VIH au cours de leur vie ; ce taux est de 13,6% pour les vendeuses ambulantes, 1,7% chez les aides familiales, 26,6% chez les « coxieurs » et 17,3% chez les routiers. Les données sur la connaissance des résultats ne sont pas disponibles pour la raison que l'information n'a pas été recueillie lors de la collecte.

1.4 Réponse nationale à l'épidémie

La riposte à l'épidémie du VIH au Mali a été marquée par :

- l'engagement politique ;
- l'annonce de la gratuité des ARV ;
- l'adoption de la déclaration de politique de lutte contre le VIH et le SIDA ;
- la réorganisation du Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA (HCNLS) ;
- la création d'une commission sur la question à l'Assemblée Nationale ;
- la décentralisation et l'implication des collectivités territoriales dans la lutte contre le VIH et le SIDA ;
- la mobilisation des ressources internes, notamment l'initiative PPTE ;
- les partenaires au développement s'impliquent de plus en plus dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

Le deuxième cadre stratégique national (CSN) 2006-2010 adopté et validé s'inspire des résultats des différentes expériences que le Mali a enregistrées depuis le début de l'épidémie. Le modèle **Goals** Mali a été utilisé en 2006 pour mesurer l'impact de l'allocation des ressources sur l'atteinte des objectifs programmatiques de réponse au SIDA. L'analyse a permis d'estimer la réduction de l'incidence du VIH en fonction du financement disponible et de définir les activités de prévention au profit des populations prioritaires pour la période du CSN 2006-2010.

Selon ce cadre stratégique national de lutte contre le SIDA, les déterminants de l'épidémie sont de six (6) types différents :

- Les comportements hétérosexuels à risque exposent la population au VIH – notamment en ce qui concerne les populations de professionnelles de sexe et leurs clients;
- L'important flux de migration externe et interne accroît la vulnérabilité face au VIH et au SIDA;
- L'étendue de la pauvreté rend les populations davantage vulnérables aux ravages de l'épidémie;

¹ Pour avoir bénéficié du conseil post test.

- Le risque accru chez la femme reflète les inégalités entre hommes et femmes, se référant aux croyances, coutumes et usages qui définissent les caractéristiques et les conduites «masculines» et «féminines»;
- Malgré des progrès enregistrés en la matière depuis l'avènement de la démocratie, les droits humains demeurent problématiques au Mali;
- La persistance de la stigmatisation, le silence, la discrimination, le déni et le manque de confidentialité mettent en péril les efforts pour la prévention, l'instauration d'une culture de soins de proximité et augmentent l'impact de l'épidémie.

Les stratégies nationales de référence

Vision et planification nationales entre 2006 et 2010

Comme indiqué ci-dessus, la lutte contre le VIH en République du Mali est fondée sur le Cadre Stratégique Nationale 2006-2010 qui est décliné dans un plan d'action et d'activités 2007-2010 et des plans opérationnel annuels.

La vision - Le Mali renverse les tendances de la propagation du VIH/SIDA dans la population, lève les barrières à l'appropriation, à la durabilité et à la bonne gouvernance de la lutte, réduit les risques et vulnérabilités des individus, des familles, des communautés et atténue les impacts de l'épidémie sur le développement économique, social et culturel durable.

La mission - A travers un cadre multisectoriel de réponse, coordonné par le HCNLS, ancré dans les organes de gouvernance locale, enraciné dans les communautés et activement soutenu par un partenariat fructueux de tous les acteurs concernés, le Mali assure l'intensification et l'extension massives des programmes et interventions favorisant :

- la prévention du VIH ;
- les soins, le traitement et le soutien des personnes, des familles et des communautés infectées et/ou affectées par le VIH et le sida ;
- l'atténuation des impacts sociaux, économiques et culturels du VIH et du sida².

Trois axes stratégiques hautement interdépendants, décliné chacun en objectifs, effets escomptés et stratégies porteuses sont proposés dans le CSN. Les stratégies sont déclinées en actions, activités et résultats attendus dans le plan d'action et d'activités 2007-2010. Les plans opérationnels annuels orientent les intervenants et fournissent le chiffrage annuel des activités à mettre en œuvre.

La mise en œuvre de l'ensemble des stratégies est sous-tendue par le renforcement des compétences et capacités des acteurs publics, privés et de la société civile pour :

- Améliorer la coordination et l'animation de la lutte (notamment les aspects de la gestion et du management) ;
- Renforcer le partenariat multi et intersectoriel ;
- Renforcer le développement institutionnel, organisationnel et opérationnel des secteurs publics, privés et civils ;

² La vision et la mission prennent en compte les décisions prises au niveau international, notamment, les OMD, UNGASS, la Déclaration de Lomé sur le VIH/SIDA en Afrique, le Consensus du Plan d'Action Africain, les principes directeurs adoptés lors des Conférences Internationales sur le HIV/SIDA (ICASA), Les Trois Principes Directeurs (Three Ones)

- Mobiliser des ressources pérennes ;
- Renforcer l'implication et la pleine participation des PVVIH et d'autres personnes particulièrement affectées par le VIH/SIDA ;
- Renforcer la capacité d'instaurer une véritable culture de production et de l'utilisation des informations stratégiques.

Analyse de la réponse nationale

Le rapport de synthèse des rapports sectoriels (secteur public, privé et société civile) de la lutte contre le VIH/sida, élaboré en janvier 2008 par le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la lutte, fournit une analyse du programme de lutte contre le VIH/sida à travers l'identification des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Forces :

Gestion - coordination et suivi évaluation

- Un HCNLS, présidé par le Chef de l'Etat et intégrant tous les secteurs, groupes d'acteurs (société civile, secteur privé et secteur public) et ses démembrements au niveau régional, qui se réunit et prend les décisions importantes qui s'imposent.
- Un Secrétariat du HCNLS avec un mandat clairement défini et assurant effectivement ses fonctions.
- Des conditions créées pour améliorer davantage la participation du secteur public, notamment par : i) la mise en place des organes de gestion de la lutte contre les Sida, ii) l'élaboration des plans quinquennaux sectoriels et PO de l'ensemble des Départements Ministériels et Institutions connexes, iii) l'élaboration et la signature de convention de partenariat et de protocole de collaboration entre le SE-HCNLS et les Ministères et Institutions connexes.
- L'existence d'une coordination nationale des OSC en général, une coordination nationale des ONG évoluant dans la lutte contre le VIH/sida ainsi qu'un réseau des associations des PvVIH, existence d'une coordination de la coalition du Secteur privé La participation active des OSC, avec un nombre élevé de sous projets conçus et mis en œuvre par la société civile. Certaines ONG ont acquis une expérience remarquable en travaillant depuis longtemps dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida
- Un partenariat fructueux entre les différents secteurs pour assurer la formation et la sensibilisation dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.
- Un cadre unique de suivi-évaluation, avec indicateurs pertinents, en cours de finalisation. Des sites sentinelles de surveillance sont mis en place graduellement, la notification des cas de VIH est régulière et continue sur toute l'étendue du pays, des enquête sur la séroprévalence dans les groupes à haut risques (ISBS) sont réalisés tous les trois ans, une enquête a été réalisée en population générale à travers l'EDSM IV, une étude CAP a été réalisée au niveau de l'ensemble des départements ministériels et leurs démembrements, des rapports annuels sont produits par tous les secteurs, etc.

Prévention

- Une sensibilisation intensive effectuée au sein de toute la population et des groupes les plus vulnérables avec l'implication de tous les secteurs et avec utilisation de divers types, supports et canaux de communication
- Un nombre important d'agents des différents secteurs ont été formés sur les IST/VIH/SIDA

- Les Hôpitaux nationaux et régionaux assurent une transfusion sanguine nettement plus sécurisée (capacité de test installée, personnel formé, équipements diagnostics et matériels de protection disponibles).
- Un accroissement du nombre de sites de conseils/dépistage offrant des services de PTME de qualité, ce qui a permis une augmentation du nombre de femmes enceintes traitées par ARV.
- La détection plus précoce des PVVIH grâce aux centres de dépistage volontaire plus nombreux (ce qui permet une orientation vers les structures de prise en charge).
- Des mesures prises pour fournir aux nouveaux nés de mère séropositives du lait, des ARV et des prophylaxie des IO, et le suivi régulier d'un grand nombre de personnes atteintes, y compris des enfants.
- L'acceptation croissante du conseil/dépistage par la population, grâce entre autres à la gratuité de la prise en charge en ARV en cas de test positif.
- Une forte sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs : certains départements ont rendu le préservatif disponible sur les lieux de travail.
- L'amélioration de la qualité des services par le renforcement du plateau technique et la formation des personnels (accent sur le conseil et la confidentialité).
- Des formations de formateurs sur la gestion des déchets biomédicaux.

Accès aux soins/traitement et prise en charge

- Prise en charge en ARV gratuite effective des cas dans les structures de soins.
- Elaboration, validation et dissémination des protocoles de prise en charge des PVVIH.
- Formations du personnel de santé (Médecins et Techniciens) à la prise en charge des PVVIH.
- Elargissement assez rapide et décentralisation des sites de traitement aux capitales régionales (8 hôpitaux régionaux ou structures faisant fonction). Prise en charge graduelle des activités de soins/traitements par la société civile, ce qui va améliorer l'efficacité, l'efficience et la couverture nationale de l'offre de soins.
- Soutiens effectifs et diversifiés aux personnes affectées et/ou infectées, ainsi qu'aux associations qu'ils fréquentent.
- Résultats probants obtenus suite aux actions réalisées
- Promotion des AGR pour améliorer, la situation économique, nutritionnelle des personnes atteintes (entre autres)
- Renforcement du plateau technique utilisable pour le suivi des PVVIH (CD4, charge virale) mais également pour les autres patients des structures sanitaires (biochimie, hématologie)
- Amélioration nette de l'accès à des médicaments antirétroviraux de qualité et à prix réduit, y compris des médicaments à usage pédiatrique plus adaptés
- Bonne collaboration et/ou complémentarité ONG/structures publiques : USAC dans les CSREF ; Centres de traitement ambulatoire (CESAC).

Faiblesses

Aspect institutionnel/organisationnel

- La non prise en compte des institutions de la République dans le « Décret N°05-430 /P-RM du 29 septembre 2005 portant création des organes de coordination et de concertation ». Celui-ci n'a pas prévu la création de comités et de cellules sectorielles de lutte contre le sida dans les institutions de la République comme la Primature, la Présidence, la Cour constitutionnelle, la Cour Suprême, le Conseil Economique Social et Culturel, le Haut Conseil des Collectivités Territoriales, la Médiature de la République, le Conseil Supérieur de la Communication et de l'audiovisuelle. Cependant, la Primature a tout de même créé ses organes. De ce constat il ressort que les personnels (Client Interne et CE) de ces institutions n'ont pas bénéficié d'un appui technique et financier dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Compte tenu du rôle de leadership qu'occupent ces institutions dans les prises de décisions

politiques de haut niveau et l'importance numérique des membres de ces institutions et de leurs agents, ils doivent faire l'objet d'actions prioritaires.

- Le retard dans l'adoption et la signature des textes réglementaires relatifs à la mise en place et au fonctionnement des organes de coordination au sein des ministères,
- Le retard dans l'affectation des SER
- La non effectivité de l'installation des organes de coordination au niveau cercle et commune (installation en cours)
- L'instabilité institutionnelle due au changement des hommes et du rattachement hiérarchique, en rapport avec les remaniements ministériels et la recomposition des départements. En effet au terme des dernières élections, certains ministères ont disparus alors que d'autres naissaient. Cette situation a entraîné : i) la disparition de comités et de cellules sectorielles (Ministères du plan et de l'aménagement du territoire, du commerce et des industries et de la promotion des investissements), ii) le départ de compétences, iii) l'insuffisance dans la collecte et la complétude des informations, iiiii) le mauvais fonctionnement des organes déjà mis en place.
- La lenteur dans les procédures de validation des PO annuels et de passation des marchés pour l'exécution des activités.
- La timidité dans la mise en œuvre des activités, très souvent liée :
 - au retard et à la méconnaissance des procédures de gestion des ressources financières ;
 - à l'insuffisance d'expérience des membres de la cellule dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida ;
 - au peu de temps consacré par certains membres des comités et des cellules aux activités de lutte contre le VIH/sida.
- La faible capacité des promoteurs à élaborer des projets éligibles : les données de 2006 ont montré qu'à cause de la faible capacité de planification, seulement 33% des projets élaborés par les OSC ont été approuvés pour financement dans le cadre du MAP. Cette situation pourrait expliquer davantage la faible implication des Organisation Communautaires de Base dans la mise en œuvre des projets.
- La faible compétence technique des OSC et surtout des associations en matière de lutte contre le VIH/sida, surtout dans les domaines de la gestion financière, de la planification et du suivi évaluation.
- L'absence ou l'inadaptation des locaux pour abriter leur siège et/ou mener leurs activités.
- L'insuffisance de matériel et d'équipements appropriés en fonction de leurs domaines d'intervention.
- La difficulté de créer des associations de PVVIH et leur élargissement à l'ensemble du territoire : les quelques associations de PVVIH existantes sont concentrées dans les centres urbains et périurbains.
- La faiblesse des ressources financières des OSC, ce qui limite leurs capacités d'autofinancement.
- La faible capacité des responsables des acteurs du secteur privé dans la formulation de projet et plans d'action pour la lutte contre le VIH/sida en milieu d'entreprise.
- Le retard dans la mise à la disposition des fonds aux acteurs du secteur privé pour l'exécution des activités et dans l'approbation par l'AGC des sous-projets soumis hors circuit CSP.
- Le coût élevé des cotisations annuelles de la Coalition de Entreprises et le retard dans les paiements, ce qui inhibe l'adhésion de certains intéressés (la révision du montant de la cotisation est en cours).
- Le faible niveau d'engagement de certains responsables d'entreprises.
- La faible utilisation de la pair-éducation dans les entreprises ;
- L'absence de dispositifs assurant une continuité de financement des actions et activités.

Domaine de la prévention.

- Le retard dans l'élaboration du module d'information et de sensibilisation sur les IST à l'intention de tous les secteurs. L'élaboration de ce module (en cours de réalisation) mérite une accélération afin de rendre disponible cet important outil très attendu au niveau opérationnel.
- L'absence de généralisation de l'intégration de la lutte contre le VIH/sida dans les curricula des écoles.
- L'insuffisance de la couverture géographique en termes de prévention.
- L'insuffisance de la couverture des groupes à risque en termes de prévention (notamment les professionnelles de sexe),
- La non intégration systématique de la pair-éducation comme stratégie d'information et de sensibilisation au sein des départements ministériels,
- L'accès limité aux condoms gratuits au profit des populations les plus démunies.
- La faible accessibilité géographique des communautés aux structures de PTME.
- L'insuffisance dans la dissémination des nouveaux schémas de prise en charge des femmes enceintes (trithérapie non réalisée à tous les niveaux).
- La possibilité potentielle d'erreurs de notification de femmes enceintes séropositives en tant que PVVIH sous ARV (adoption de la trithérapie pour la PTME).
- L'absence de contrôle de qualité sur les poches de sang transfusées dans les régions.
- L'insuffisance du nombre de poches de sang collectées dans les régions et à Bamako.
- Le faible nombre des prestataires formés sur les expositions accidentelles de contamination sanguine.
- La faible accessibilité géographique aux centres de conseils et dépistage (CCDV),
- La faiblesse numérique des CSComs capables d'offrir des services de conseils dépistage du VIH.

Domaine de l'Accès aux soins et au traitement

- Les structures de prise en charge sont souvent éloignées pour la population rurale.
- L'insuffisance dans la gestion du suivi biologique des PVVIH (absence de système de gestion par correspondance des examens biologiques entre le niveau opérationnel et le niveau de référence).
- L'insuffisance dans la gestion des réactifs et ARV au niveau périphérique (des poches de ruptures en réactifs et ARV au niveau opérationnel).
- L'existence de personnel non formés à la prise en charge du VIH/sida ;
- L'insuffisance des services ciblant les personnes à risque (notamment les professionnelles de sexe) ;
- Les insuffisances des approvisionnements en médicaments et produits médicaux
- Couverture insuffisante de la prise en charge pédiatrique
- Accès insuffisant des populations marginalisées à des soins de qualité
- Faible capacité de diagnostic et de prise en charge des IO à tous les niveaux
- Manque de moyens humains et matériels des structures nationales de référence
- Absence de prise en charge de la co-infection VIH/hépatites
- Coopération très insuffisante à tous les niveaux entre les services de prise en charge du SIDA et les services de prise en charge de la tuberculose
- Retards dans la mise en place du suivi et de l'évaluation des activités de prise en charge
- Faible appropriation par les structures régionales, directions régionales en particulier, des activités de prise en charge
- Absence et/ou insuffisance dans la maintenance des équipements destinés au suivi.

Opportunités

- Un fort engagement politique du Mali dans la lutte contre le VIH/sida.
- Un intérêt manifeste des PTF à appuyer tous les secteurs et domaines de la lutte contre le VIH/sida.
- Toutes les communautés étant touchées par la maladie, la nécessité de lutter énergiquement contre le VIH/sida est unanimement ressentie.
- La disponibilité de personnes qualifiées sur le marché de l'emploi.

- Un secteur public disposant de capacité pour reformuler les plans sectoriels.
- L'existence de textes législatifs qui prévoient des contributions aux niveaux central et décentralisé.
- Une politique de décentralisation en faveur de l'implication systématique des locaux.
- La disponibilité de compétences nationales expérimentées en matière de formation.
- L'existence d'une approche participative testée localement, ce qui permet un recentrage de l'approche en vue d'une meilleure appropriation du programme par la société civile.
- L'existence de modules pour l'intégration de la lutte contre le VIH/sida dans les écoles.
- L'existence de textes législatifs en faveur de la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation des PVVIH.
- L'existence des centres nationaux de production de supports de communication.
- Des projets en cours dans le domaine, qui peuvent prendre en compte l'élargissement du contrôle de qualité.
- La disponibilité de modules, normes et procédures en matière de lutte contre les accidents d'exposition.
- Des projets d'appui existant ainsi que des normes définies par le MS.
- Des projets en cours en mesure de renforcer la capacité des acteurs
- La disponibilité de fonds pour l'acquisition des ARV et l'existence de critères de sélection des personnes à prendre en charge.
- Une expérience des ONG en matière de promotion d'associations de bénéficiaires.
- Des moyens de communication et d'information de masse disponibles, y compris ceux de l'Etat.
- L'existence d'expériences en mutualité et en crédit au niveau national, pouvant permettre la promotion des AGR
- La disponibilité de fonds pour l'acquisition des ARV et l'existence de critères de sélection des personnes à prendre en charge. .

Menaces

Les menaces sont désignées ici comme des phénomènes ou situations pouvant influencer négativement le programme de lutte contre le VIH/sida et qui échappent au contrôle du pays ou sur lesquels le Mali n'a pas suffisamment d'emprises. Ainsi, les menaces retenues sont :

- Le manque de flexibilité des PTF dans les procédures financières et administratives,
- Le coût élevé des ARV, notamment pour les secondes lignes de traitement,
- Précarité et imprévisibilité des financements externes ;
- L'instabilité du taux des devises, notamment le dollar US.

Défis

Les défis retenus dans la présente sont :

1) L'appropriation de la lutte contre le VIH/sida par l'ensemble des acteurs de tous les secteurs

Le programme de lutte atteindra sa phase de croisière quand tous les acteurs prendront des initiatives locales et mèneront des activités concrètes en fonction de leurs capacités. Toutes les structures devront développer des plans d'actions : des communautés/communes aux Ministères en passant par les entreprises opérant au Mali.

2) L'adoption du schéma du CSN de lutte contre le VIH et SIDA

Le CSN définit clairement les objectifs, les composantes et les secteurs de la lutte contre le VIH/sida. Il faudrait que ce le CSN soit effectivement le seul cadre de référence pour tous les acteurs, y compris les PTF en adoptant plus de flexibilité dans leurs procédures. Pour y parvenir il faudrait mener avec insistance une importante activité de plaidoyer et de leadership de la part du SE-HCNL avec ses différents points focaux.

3) Mise en place d'un système performant de suivi – évaluation

Le SE-HCNLS a entrepris un processus pour mettre en place un système unique de suivi-évaluation en définissant ses bases, y compris les indicateurs pertinents. Il s'agit de mettre en place une base de données fiable au plan national. Ce système est en cours de finalisation. Le défi serait qu'après la mise en place de ce système unique, tous les intervenants se l'approprient effectivement. Ainsi, toutes les données sur les divers efforts, activités et résultats de tous les acteurs devront être collectées, compilées et traitées selon un canevas bien défini afin de permettre des analyses approfondies qui seront divulguées au niveau national avec une périodicité convenable. Cela mettra fin à la situation actuelle où avec la multitude des interventions et des intervenants utilisant différents systèmes de suivi-évaluation, les nombreuses données ne sont pas comparables et ne permettent pas des analyses pertinentes. A ces fins, il y a lieu que le Ministère de la Santé et la CSLS en particulier ait eu à leur disposition les moyens suffisants pour assurer pleinement leur rôle en matière de suivi évaluation des activités. Ce constat est aussi valable pour les acteurs des autres secteurs participant à la lutte.

Conclusion et recommandations de l'analyse

Conclusion

Les stratégies en cours sont convenables et permettront d'atteindre avec efficacité et efficience l'ensemble des objectifs fixés. Cependant il convient de mettre en place des outils de suivi/évaluation simples et souples afin de permettre une évaluation rapide des résultats de processus pour faciliter la prise de décision et le recentrage des interventions.

Les résultats atteints ces deux dernières années sont éloquentes et témoignent de la baisse de la séroprévalence globale de 1,7% à 1,3% dans le pays entre 2007 et 2008. Cette baisse a été constatée dans toutes les régions à l'exception de celles de Gao et de Mopti.

Les performances positives enregistrées dans les domaines de la prévention et de la prise en charge sont dues à l'intensification de la sensibilisation par une information et communication de qualité en direction des populations, un accroissement du nombre de centres de conseils/dépistage, de centres de prise en charge (gratuité des ARV) et de centres de PTME. Un renforcement de la formation et de la surveillance épidémiologique à travers la surveillance sentinelle et l'enquête comportementale dans les groupes à risque est nécessaire.

Le suivi/évaluation pour cerner toutes les actions de lutte contre le VIH/sida continue à être une difficulté ressentie par les ONG et les entités centrales, y compris le SE-HCNLS, d'où la faible visibilité des actions et la faible capitalisation des résultats.

Recommandations

Il ressort des résultats atteints qu'en dépit des bonnes performances enregistrés au niveau des indicateurs du MAP, du Fonds Mondial et de la réponse globale du secteur public dans la lutte contre le VIH/sida, il existe des insuffisances dans les domaines clés de la lutte qui, si elles ne sont pas rapidement maîtrisées, pourront compromettre les résultats sectoriels et induire une régression de l'impact positif auquel le pays est parvenu à travers la lutte multisectorielle intensive menée ces trois dernières années.

D'un côté, la persistance de certains problèmes est due au manque d'études de base et de plans pour cerner les difficultés, définir et orienter les actions. Dans ce cadre, trois recommandations à caractère général sont formulées :

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources humaines à tous les niveaux et dans tous les secteurs (formations et recrutement),
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication entre partenaires et d'information sur la lutte contre le VIH/sida
- Assujettir toute intervention à une étude de base (baseline) au préalable.

ANALYSE DE LA REPONSE DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LE CADRE DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN SECTORIEL 2005-2009

Rappel sur la situation épidémiologique de l'infection à VIH/SIDA et des IST : Notification des cas

Depuis le début de l'épidémie on note une faible notification des cas qui est liée aux insuffisances du système d'information sanitaire. Ces insuffisances ont été prises en compte et depuis 2007, les outils de collecte des données au niveau opérationnel prennent en compte le VIH et le SIDA. Au cours de la même année 2007, 1031 cas de Sida et 1976 cas de Sida présumé ont été notifié. Il ressort des annuaires statistiques la faible promptitude des rapports qui parviennent dans les délais requis au niveau central pour permettre leur exploitation rapide. Ce retard pourrait est préjudiciable aux activités de planification surtout par rapport aux engagements sur le financement de l'Etat et en particulier l'ABS et la tenue des instances du PRODESSII.

La séroprévalence nationale selon EDSM-IV (2006) :

Selon les résultats de la dernière étude de séroprévalence de l'infection à VIH (EDSM-IV) réalisée dans la population générale au cours de 2006, le Mali pourrait être considéré au premier regard comme un pays à faible prévalence (1,3%). Toutefois, les données détaillées de cette étude révèlent les résultats suivants:

- **Selon le sexe** : Globalement les femmes sont 1 fois et demi plus touchées que les hommes (respectivement 1,5%² et 1%). Dans la tranche d'âge 20-24 ans l'épidémie frappe plus les femmes que les hommes (respectivement 2,2% et 0,6%),
- **Selon les régions** : Bamako est la région la plus touchée (2%) ; ensuite viennent les régions de Mopti (1,6%), Ségou (1,5%), Koulikoro (1,4%) et Gao (1,4%). Notons que ces régions sont au cœur de multiples mouvements migratoires entre le Mali et ses pays voisins et sont les villes les plus proches du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire où les taux de séroprévalence de l'infection à VIH sont beaucoup plus élevés.
- **Selon les tranches d'âge** : le pic de séroprévalence se situe, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, dans la tranche d'âge de 30-34 ans (2,2%), ce qui témoigne d'une épidémie déjà bien installée.
- **Selon le milieu** : la séroprévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

La séroprévalence chez les groupes à risque

L'attention des autorités sanitaires est particulièrement attirée par les résultats de la dernière enquête intégrée sur la prévalence du VIH, des IST et les comportements à risque (ISBS) effectuée en 2006 chez les groupes les plus exposés qui se trouvent dans les gares routières, les bars, et autres milieux à risque. Les prévalences suivantes ont été observées :

- Professionnels du Sexe : 35,3% ;
- Vendeuses ambulantes : 5,9% ;
- Routiers : 2,5% ;
- Coxeurs : 2,2% ;
- Aides familiales : 2,2%.

Les résultats de la Surveillance Sentinelle du VIH chez les Femmes enceintes en 2007 ont donné une séroprévalence moyenne de 2,8%.

Une étude réalisée en 2006 par la CCLS/MS, ARCAD/SIDA et Population Council a montré une prévalence du VIH de 17% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

L'ISBS a révélé des comportements à haut risque chez les populations des groupes les plus exposés (par exemple 19,9 % seulement des vendeuses ambulantes ont utilisé un préservatif avec un partenaire occasionnel).

Situation des IST

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet Sida 3 les IST constituent 16,58% des motifs de consultation dans les Commune 5, 6, les cercles de Sikasso, Bougouni, Koutiala et Kadiolo. Des services spécifiques pour les professionnelles du sexe sont opérationnels à Bamako, Kayes, Niono Koutiala, Sikasso et Mopti.

La prise en charge syndromique des IST est soutenue par les partenaires financiers. Le diagnostic des IST est essentiellement fait chez les femmes (75%), les hommes utilisent peu les services de santé classiques.

La prévention

Le Ministère de la santé joue un rôle essentiel dans la prévention du VIH/SIDA, la situation des différents domaines d'intervention se présente comme suit :

La prévention de la transmission du VIH par le don de sang :

Le Ministère de la Santé a élaboré une politique nationale de transfusion sanguine. Le dispositif mis en place comprend le Centre National de Transfusion Sanguine à Bamako avec des antennes dans chacune des 8 régions du pays.

Depuis 2005, **102 419** poches de sang ont été collectées et testées au niveau des 8 antennes et le District de Bamako. En plus du test du VIH, les tests de l'hépatite B (HBS), de l'hépatite C (HC), de la syphilis (BW) sont effectuées sur les poches de sang.

La séroprévalence de l'infection à VIH chez les donneurs de sang occasionnels est la suivante de 2005 à 2008 :

Tableau n°1 : Séroprévalence du VIH chez les donneurs de sang occasionnels :

Années	Nombre de donneurs	Séropositif	Pourcentage	Observations
2005	15494	943	6%	Les données de 2008 prennent en compte la période de janvier à septembre 2008
2006	20168	761	3,77%	
2007	17449	550	3,15%	
2008	16556	398	2,4%	

Sécurité en milieu de soins

La sécurité des injections et des actes médicaux est une préoccupation du Ministère de la santé. Pour faire face à cette situation, une politique nationale de sécurité des injections a été élaborée dont les objectifs sont les suivants :

- Réduire les risques d'infections liés aux injections dans les formations sanitaires,
- Réduire le nombre d'injections curatives pratiquées dans les formations sanitaires,

- Assurer l'élimination correcte sans risque de déchets dans toutes les formations sanitaires.

Aussi, un plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux a été élaboré et la mise en œuvre est en cours.

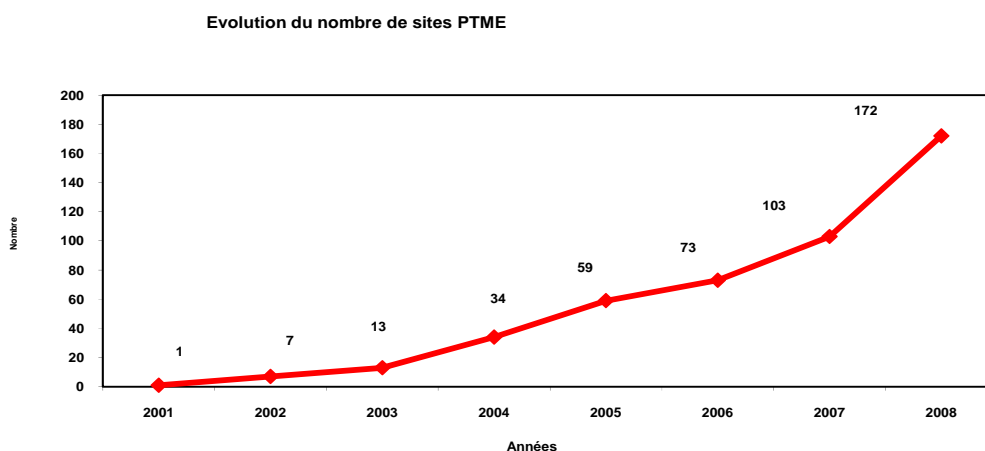
Prévention de la Transmission mère enfant (PTME)

Les activités de la prévention de la transmission mère enfant du VIH a débuté en 2001 à l'Hôpital Gabriel Touré avec l'initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux (IMAARV). En 2002 l'UNICEF a initié avec la Direction Régionale de la Santé de Bamako, le programme PTME avec la monothérapie à la Névirapine. Ce projet pilote initié à Bamako a fait l'objet d'extension dans les autres régions à partir de 2004.

Un premier passage à l'échelle du programme a été le changement du protocole de la monothérapie (Névirapine) à la bithérapie (Névirapine et AZT) en juillet 2005. Cependant quelques sites comme l'Hôpital Gabriel Touré et les CSREF qui abritent les unités de prise en charge utilisaient déjà le protocole de la trithérapie. La trithérapie pour la prophylaxie a démarré dans toutes les régions en 2008.

Le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les nourrissons à partir de 6 semaines a démarré dans le district de Bamako et 4 capitales régionales (Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou).

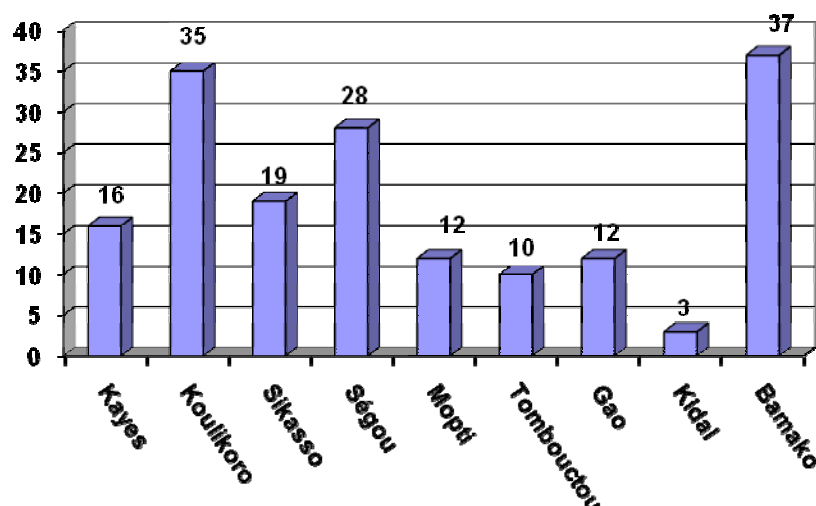
Figure 1 : Evolution du nombre de sites PTME de 2001 à 2008



L'augmentation du nombre de centres PTME s'est accompagnée par une augmentation du nombre de femmes et d'enfants vivant avec le VIH. Cette augmentation nécessite un renforcement du dispositif de suivi pour les enfants afin de réduire les perdus de vue.

En effet, en 2007, sur 761 enfants nés de mère séropositives seulement 219 ont été testés à 18 mois soit 28,77%. Plus de 70% des enfants sont perdus de vue.

Figure 2 : Répartition des sites PTME par région (en nombre)



Toutes les régions sont couvertes par les centres PTME. Ce résultats est une performance particulière du plan sectoriel car n'ayant pas été planifié comme tel dans le plan 2005 - 2009. En tenant compte de l'organisation du système de santé et de l'accessibilité aux services de santé, il y a encore des besoins de centres PTME non couverts particulièrement dans les régions de Sikasso, Kayes, Mopti.

Tableau n°2 : Données PTME de 2005 à 2008

Indicateurs	2005	2006	2007	2008
Nombre femmes enceintes vues en Consultation Prénatale (CPN)	64001	79807	89328	34354
Nombre de femmes enceintes conseillées et testées au VIH	34051 (53,20%)	44151 (55,30%)	60367 (67,57%)	70178 (52,23%)
Nombre de femmes enceintes séropositives	1098	1128	1562	1402
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement pour réduire le risque de la Transmission Mère Enfant	415	656	1050	1008
Nouveaux nés de mères séropositives	-	-	-	761
Enfants nés de mères séropositives testées à 18 mois	-	-	-	219
Nouveaux nés de mères séropositives testés séronégatifs à 18 mois	-	-	-	208

On constate que le nombre de femmes enceintes vues en consultation prénatale augmente progressivement chaque année. Il de même que le nombre de femmes conseillées et testées. L'augmentation de ces chiffres absolus n'est pas accompagnée d'une augmentation du taux d'acceptation du test qui stagne autour d'une moyenne de 57,57% de 2005 à 2008.

Prévention de la transmission sexuelle des IST et du VIH :

Très peu d'activités de prévention ciblent le personnel de santé qui est traité comme toutes les autres parties de la population. D'une part, il est exposé aux risques de transmission des IST et du VIH par voie sexuelle sur son lieu de travail du fait de la complexité de la nature des rapports avec les patients, d'autre part, les structures de santé sont des lieux publics de convergence de personnes en détresse qu'il faut prendre en charge en urgence. Cependant si le Ministère de la santé s'est engagé très rapidement dans des interventions pour lutter contre les IST, on ne note pas d'actions spécifiques de protection visant le personnel de santé comme cible.

L'IEC, le plaidoyer et le CCC

Le domaine de la communication est un domaine d'intervention partagé. En effet, il y a de nombreux intervenants dans le domaine de la prévention. Le Ministère de la Santé a développé à travers le CNIECS des compétences de production et de diffusion des messages. Il y a une collaboration de ce centre avec l'ensemble des acteurs de la lutte contre le SIDA.

Le plaidoyer est un domaine d'intervention qui cible les décideurs et les leaders à quel que niveau que se soit dans le but d'obtenir leur engagement dans une politique souhaitée ou de la faire si elle n'est pas bonne.

En 2008 les activités de plaidoyer ont été intensifiées en faveur de l'accès des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes aux services de prévention et de prise en charge des IST, du VIH et du Sida.

Les activités de communication et de mobilisation sociale se sont poursuivies dans la dynamique de l'accélération de la prévention.

Prise en charge globale

La prise en charge globale se compose de :

- la prise en charge médicale comprenant l'accès aux soins et aux ARV y compris le traitement des infections opportunistes,
- la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et économique.

La prise en charge médicale

La prise en charge ARV des personnes déjà infectées se fait dans 50 sites de traitement. En 2006, sur 30 473 personnes (selon les estimations sur Spectrum) 11 508 adultes et enfants bénéficient de ces services, soit 37,8%. Les données montrent que sur 2 911 enfants (moins de 15 ans) qui devaient être sous ARV, 690 le sont, soit 23,7%. Ce taux est de 39,2% pour les adultes (15 ans ou plus).

La répartition selon l'âge montre que 13,3% des personnes sous ARV ont moins de 15 ans contre 40,9% pour celles qui ont 15 ans ou plus.

Ce résultat a connu une évolution positive en 2007 avec 4 752 personnes (adultes et enfants) mises sous ARV et en 2008, 23 754 malades ont été mis sous ARV ce qui fait un taux de couverture de 78,91%, (rapport d'activité 2008 de la CSLS/MS)

Au regard du droit à la santé reconnu par la Constitution du Mali, le Gouvernement s'est engagé à assurer la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

A cet effet, un protocole pour la prise en charge biologique (bilan initial et de suivi) et des algorithmes de traitement des infections opportunistes (IO) ont été élaborées et diffusés auprès des cinq centres de traitement

Tableau n°3 : Distribution des patients selon la région, 2008

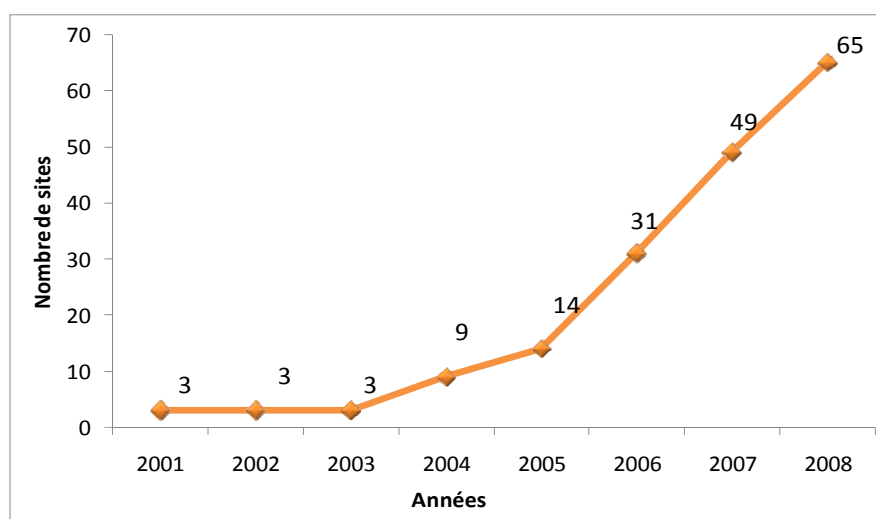
REGIONS	Nombre de patients Initiés au traitement antirétroviral	Nombre de patients Suivis régulièrement sous traitement	Pourcentage
BAMAKO	15753	10631	67,48
SIKASSO	2811	2265	80,57
SÉGOU	2298	1766	76,85
KAYES	1179	1081	91,69
MOPTI	796	615	77,26
KOULIKORO	665	542	81,50
GAO	152	116	76,32
TOMBOUCTOU	99	82	82,83
KIDAL	1	0	0,0
TOTAL	23754	17098	100

En ne prenant pas en compte la région de Kidal, la moyenne des patients suivis régulièrement au traitement ARV est de 79,31%, c'est dire que plus 20% des patients sont perdus de vue. Le taux de perdus de vue est particulièrement important à Bamako (32,52%) suivi de Gao, Ségou et Mopti.

Tableau n°4 : Répartition des patients par type de structures

Nombre de Patients				
TYPES DE STRUCTURES	Initiés	Suivis réguliers	Taux de suivis	Perdus de vue
INTEGREE*	11 070	6 449	58,26%	41,74%
Centre de Traitement Ambulatoire (CTA)	8 500	7 093	83,45%	16,55%
USAC	4 184	3 556	84,99%	15,01%
TOTAL	23 754	17 098	71,98%	28,02%

Figure n°3 : Evolution du nombre de sites de traitement ARV de 2001 à 2008



L'augmentation progressive des centres de prise en charge, s'est traduite par la disponibilité du suivi biologique : Examen biologique d'inclusion + CD4 (disponible à Bamako dans 4 centres et dans 7 des 8 régions, 16 nouveaux appareils ont été livrés en 2007. La charge virale (disponible dans 3 laboratoires à Bamako (INRSP, ALGI, Fondation Mérieux, 4 nouveaux appareils dans les 4 hôpitaux : HGT, HPG, H de Ségou, H de Sikasso).

Le Renforcement du plateau technique des structures sanitaires

L'équipement des laboratoires :

Pour : l'inclusion et le suivi biologique des PVVIH, le traitement ARV

- ❖ Hématologie, biochimie, immunologie (CD4), bactériologie
 - Bamako : INRSP (2), HPG, HGT, CNAM*, CESAC Bamako, Hôpital Mère Enfant (2), laboratoires privés Algi (2) et Mérieux
 - Hôpital de Ségou, Sikasso, Kayes, Mopti, Gao, Tombouctou, Kati
 - CSRef de Kita, Fana, Kidal*, Koulikoro, Koutiala, USAC des Communes I et V
 - L'acquisition de 4 appareils CD4 (en cours d'installation)
- ❖ Virologie :
 - INRSP, laboratoires privés Algi et Mérieux
 - L'acquisition de 4 appareils de charge virale (en cours d'installation 2 à Bamako et 2 capitales régionales)

- a) **L'acquisition d'1 appareil pour le contrôle de qualité des préservatifs** : Laboratoire National de la Santé (LNS).
- b) **La dotation de la PPM en : camion frigorifique (2), camion de transport de médicament (1)**, renforcement du réseau informatique,
- c) **La dotation du CNTS**, HPG, HGT et UTS en : chaîne Elisa (11), camion frigorifique,
- d) **L'appui aux structures** impliquées dans l'approvisionnement des médicaments, réactifs et produits connexes : PPM, DPM, CSLS/MS, LNS

e) **Equipements médicaux :**

- Dotation en matériels (appareils à tension, pèse personne, thermomètres, tables de consultation, lits) des 49 centres de prise en charge.

f) **Autres équipements :**

- Micro-ordinateurs et accessoires (110), mobiliers de bureaux et climatiseurs (10), réfrigérateurs (10),
Logistique : 41 véhicules et 36 motos.

La Prise en charge communautaire

A Bamako il y a des centres de soutien communautaire par le canal du CESAC ainsi des réseaux de personnes vivant avec le VIH (AMAS, AFAS).

Dans les régions, les PVVIH sont suivies par le CERKES/Kénédougou Solidarité à Sikasso, le CESAC à Mopti, le centre Alliance Mission à Sévaré, le centre Walé et APROFEM à Ségou.

Les malades et leurs familles bénéficient de financement pour des activités génératrices de revenus, les enfants orphelins et vulnérables sont soutenus et accompagnés pour être alimentés, vêtus et mieux nourris.

Le dépistage conseil

Malgré le niveau d'information relativement élevé et la prise de conscience généralisée sur les IST, le VIH et le SIDA, on assiste à un nombre croissant de porteurs du virus et un faible changement de comportement pour la prévention en particulier chez les jeunes et les groupes vulnérables.

Face à cette situation, le Gouvernement du Mali a décidé d'adopter le CDV comme l'une des stratégies susceptibles de réduire l'incidence de l'infection à VIH.

En effet le but de cette stratégie est d'offrir un service de Conseil et de Test du VIH en vue de prévenir l'infection à VIH à travers la promotion du changement de comportement, le soutien psychosocial aux porteurs du VIH et une référence appropriée des personnes infectées.

Il existe deux types de dépistage existent concomitamment :

- le dépistage à visée diagnostique au niveau des établissements de santé et/ou à la demande du client et des groupes à risque,
- le dépistage volontaire et anonyme utilisé à des fins de prévention.

Le guide de dépistage du VIH en stratégie avancée a été élaboré en 2008.

En fin 2008, 260 structures offrent le conseil dépistage dont :

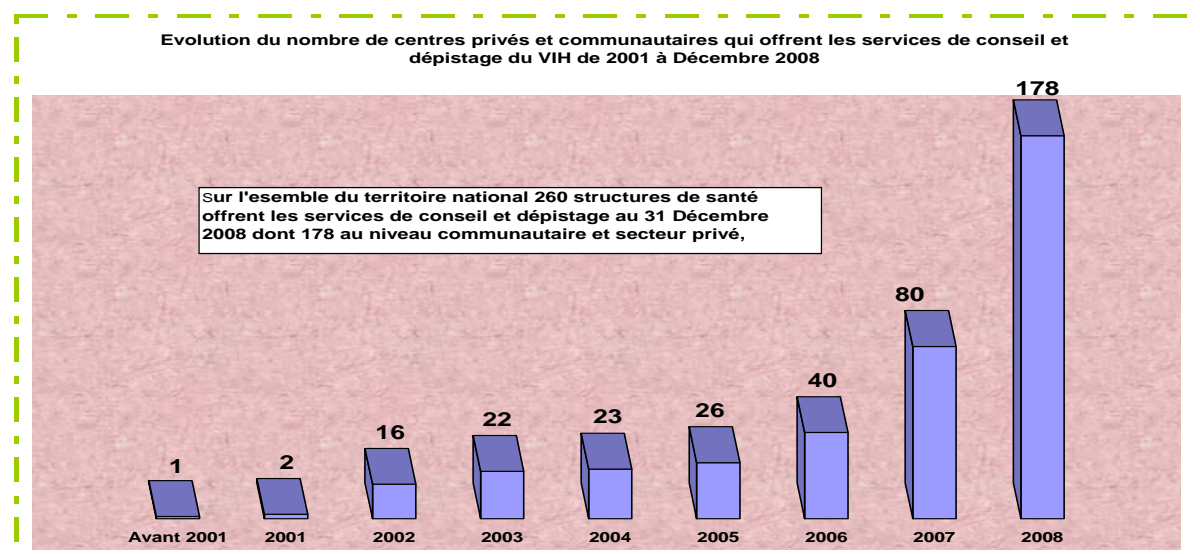
- 85 CCDV sont gérés par la société civile ;
- 93 CSCo ont intégré le dépistage dans le PMA.

Le contrôle de qualité du dépistage est réalisé à deux niveaux :

- Les réactifs à l'entrée dans le pays,
- Les procédures d'utilisation des réactifs au niveau des établissements de santé.

Au 31 Décembre 2008, les services de conseil / dépistage sont offerts dans 260 structures de santé dont 178 centres communautaires et privés y compris les USAC.

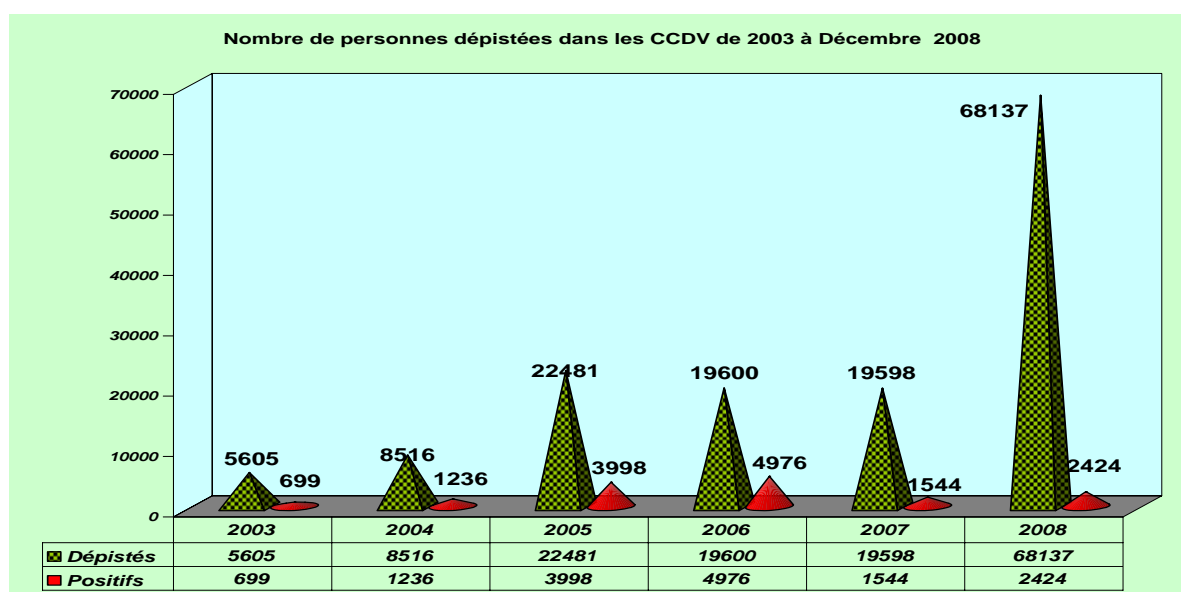
Figure n°4 Evolution des centres privés et communautaire de CDV



Au cours de cette même période 128.146 personnes ont été dépistées au niveau de ces structures dont 68137 clients au niveau des CCDV avec 2424 positifs soit 3.6 % et 60009 patients au niveau des centres de prise en charge avec 9341 positifs soit 16 %. Ce dépistage concerne aussi bien le dépistage volontaire que le dépistage.

Cette augmentation a nécessité des achats importants de réactifs, engendrant en effet une forte croissance de l'activité CDV entre 2007 et 2008.

Figure n°5 : Nombre de personnes dépistées en CCDV



Etude, recherche et éthique :

Au Mali, il existe une politique de recherche contribuant à améliorer l'état de santé des populations par le développement de la recherche pour la santé. Dans la mise en œuvre du cadre stratégique national, un accent a été mis sur la promotion des études et recherche dans les domaines biomédicaux (vaccins, médicaments y compris la médecine traditionnelle), socio-économiques, culturels, comportementaux pour élargir l'accès aux technologies de prévention de soins et de traitement concernant le VIH et le SIDA y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle.

Dans le pays, il existe des structures spécialisées dans la recherche fondamentale et opérationnelle (INRSP, CNAM, SEREFO, CPS et CREDOS). Le ministère de la santé s'est doté d'un comité national d'éthique sur la santé et les sciences de la vie qui veille sur le respect du caractère éthique des protocoles de recherche qui leur seront soumis.

Depuis 1987 de nombreuses études ont été mises en œuvre soit pour estimer la séroprévalence soit pour apprécier la vulnérabilité des différents groupes cibles à travers les comportements. La connaissance de la situation réelle de l'infection à VIH a été le thème de recherche principal.

Des enquêtes et études spécifiques ont été effectuées sur l'impact, les connaissances et les comportements du personnel de santé.

Les nouveaux domaines programmatiques pris en compte dans la mise en œuvre du plan sectoriel 2005-2009

a) Le VIH et SIDA et Genre

Les principes fondamentaux de la lutte contre le VIH et SIDA dans le pays ont été basés sur le respect du droit à la santé, le respect du droit des personnes vivant avec le VIH, la prise en compte du Genre, des orphelins et des enfants vulnérables (OEV). Ils sont également basés sur l'efficacité, la transparence et l'obligation de résultats. Au Mali, on a obtenu l'engagement des institutions vis-à-vis de l'intégration du genre dans les programmes de développement. Les droits et besoins des femmes, des hommes, des jeunes filles et des jeunes hommes sont protégés grâce à des programmes et des financements spécifiques.

Le financement de la mise en œuvre des programmes destinés à lutter contre l'inégalité des sexes est pris en compte dans les plans de développement des collectivités et dans les plans d'action de lutte contre le VIH et le SIDA.

La journée internationale de la femme est aussi l'occasion pour organiser des activités de la promotion des droits de la femme, de réduction de transmission du VIH de la femme et de l'enfant.

b) Le VIH et SIDA et la situation transfrontalière

Le fait de partager ses frontières avec sept (7) pays a été une donnée prise en compte par les pouvoirs publics dans la réponse nationale à la pandémie. Ainsi, de façon ponctuelle, des échanges avec les autorités des pays voisins ont permis de mener des actions concertées pour le développement de la coopération et du partenariat inter pays.

L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) et l'Organisation Internationale pour la Migration (OIM) contribuent à renforcer ce cadre de collaboration inter pays. L'OIM prévoit d'intervenir dans 6 pays voisins du Mali (Sénégal, Guinée, Mauritanie, Côte d'Ivoire, Niger, Mali) pour la lutte contre les IST, le VIH et le SIDA.

c) Les réponses du Secteur Privé

Des actions stratégiques ont été réalisées notamment la création de la coalition du secteur privé pour la lutte contre le VIH/SIDA constituée de 23 Entreprises, la réglementation du travail en milieu d'entreprise, le partenariat entre le secteur public et privé pour l'offre de prestation et la mobilisation de ressources. L'engagement du secteur privé dans la lutte se définit par la promotion de l'éducation par pairs, la prévention sur le lieu de travail, le développement du partenariat et de la mobilisation des ressources.

Certaines grandes entreprises de la place, ont entrepris des initiatives. Il s'agit de :

- l'adoption de la charte engageant l'entreprise à sauvegarder le personnel par l'accès à l'information, au dépistage, aux soins et aux médicaments.
- En plus, certaines chartes préconisent la non ségrégation au recrutement des travailleurs et que l'infection au VIH et SIDA ne saurait être un motif de licenciement ;
- l'élaboration de plans de communication, de sensibilisation ;
- l'utilisation de méthodes innovantes de distribution de préservatifs ;

- l'organisation des formations appropriées à travers les « pairs éducateurs ».

La Coalition du secteur privé est membre de droit du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA. Dans le cadre de la complémentarité des laboratoires (ALGI pour le bilan d'inclusion et le suivi biologique, charge virale, CD4, Bio Mérieux pour le contrôle de qualité) ; des pharmacies et cliniques privées sont fortement impliqués dans la lutte contre le VIH.

d) Les réponses de la Société civile

Les ONG et Associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population se sont très vite engagées dans la lutte contre l'épidémie à travers des actions notamment :

- Les ONG de santé regroupées au sein du collectif Groupe Pivot Santé/Population ont scellé avec le Ministère de la Santé à travers la contractualisation un partenariat dynamique et exemplaire ;
- La création d'alliance des religieux (Imams/Ulémas et les organisations confessionnelles chrétiennes) a apporté une contribution remarquable dans le domaine de la prévention, de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Les tradipraticiens avec une participation informelle, constituent un recours important dans l'itinéraire thérapeutique des patients. Ils jouent un rôle dans le domaine de la prévention et notamment celui du traitement des maladies opportunistes ;

Cette forte mobilisation de la Société Civile a permis des actions en direction des groupes à risque. Les ONG mènent des activités prioritaires qui visent la population en générale et aussi les groupes vulnérables, facilitant leur accès aux soins et au traitement ; on peut citer en exemple : ARCAD/SIDA dans la plus part des régions, SOLTHIS dans la région de Ségou, SOUTOURA à Bamako et dans la région de Kayes, ESTHER à Bamako, Kayes et Sikasso.

Tous les groupes vulnérables bénéficient d'actions ciblées de prévention et de prise en charge médicale et les préservatifs sont rendus disponibles pour l'utilisation de l'ensemble des groupes vulnérables.

e) Les actions destinées aux professionnelles du sexe

Un programme de communication pour le changement de comportements est développé visant à convaincre les professionnelles du sexe de totalement se protéger en utilisant le préservatif avec toutes les catégories de partenaires sexuels (clients, partenaires occasionnels et copains).

Les ONGs pour mieux atteindre ces cibles ont organisé des activités en stratégie mobile (en dehors des sites fixes où les services sont habituellement offerts) pour la prise en charge des IST et le dépistage volontaire du VIH grâce à des équipes constituées de médecin, infirmier, animateurs et chauffeurs. La prise en charge des cas séropositifs est également organisée.

f) Les interventions envers les routiers et les intermédiaires en transports

Les routiers constituent les camionneurs roulant sur de longues distances (Bamako, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Sénégal, ports des pays voisins) et les coxeurs quant à eux, agissent comme intermédiaires entre les passagers et autres clients à utiliser les services offerts au niveau des autos gares. Au niveau des gares les ONG organisent permanemment des séances de sensibilisation sur les IST et le VIH et aussi des distributions de préservatifs aux utilisateurs desdites surfaces

g) Les interventions envers les aides familiales et les vendeuses ambulantes

Les aides ménagères bénéficient de plus en plus de l'encadrement d'ONG féminines où elles sont informées ou formées et sensibilisées sur le VIH et le SIDA.

h) Les interventions envers les hommes ayant des rapports sexuels avec les autres hommes

Cette cible a bénéficié d'activité d'identification, de mobilisation, de formation des pairs éducateurs. Ils ont accès aux soins et aux moyens de prévention (préservatifs, dépistage volontaire du VIH, consultations médicales, prise en charge des IST et de soutien psychosocial et économique. La CSLS et ARCAD/SIDA ont élaboré un outil de plaidoyer à l'endroit des HSH. Ce projet a été financé par Health Policy Project.

i) Les interventions envers la population carcérale :

Au niveau de la maison d'arrêt centrale de Bamako et de celle de Bolé ainsi qu'au niveau d'autres prisons à l'intérieur du pays des activités de prévention ont été menées : séances d'informations, de sensibilisation et le dépistage volontaire du VIH. Les cas séropositifs sont entrain d'être pris en charge.

Toutefois dans le cadre de cette participation, il convient de relever les forces notamment l'engagement politique individuel et collectif des membres de la société civile, les procédures de contractualisation et d'utilisation des fonds, les niveaux de responsabilisation des associations et ONG et l'opportunité de couvrir le territoire national en matière de lutte contre le VIH et SIDA.

Réponse des Partenaires Technique et Financiers

Les partenaires au développement accompagnent le gouvernement à toutes les étapes du processus de planification, de la mise en œuvre, la mobilisation des ressources et l'assistance technique. Parmi eux on peut citer les organismes du système des Nations Unis), les multilatéraux, les bilatéraux, les initiatives mondiales, ONG internationales et nationale.

Chaque partenaire a ses domaines d'intervention par exemple :

- la sensibilisation, plaidoyer sont appuyés par le budget de l'Etat, l'UNICEF, les ONGs, Banque Mondiale ;
- la prise en charge des IST est appuyée par l'USAID, la Coopération Belge, les ONGs, Banque Mondiale Coopération Canadienne, Pays Bas ;
- le conseil dépistage volontaire (CDV) est appuyé par le budget de l'Etat, l'USAID, le Fonds Mondial, Banque Mondiale ;
- la prévention de la transmission mère enfant (PTME) du VIH est appuyée par le Fonds Mondial, l'UNICEF, SOLTHIS, FNUAP, Banque Mondiale ;
- la prise en charge pédiatrique est appuyée par le budget de l'Etat, le Fonds Mondial, l'UNICEF, ESTHER, la Fondation Clinton, SOLTHIS, Banque Mondiale ;

- la prise en charge adulte est appuyée par le budget de l'Etat, le Fonds Mondial, ESTHER, la Fondation Clinton, SOLTHIS, Banque Mondiale ; Coopération Française
- les Etudes et la Recherche sont appuyées par le Fonds Mondial, CDC d'Atlanta, ESTHER ; Banque Mondiale, BAD ;
- le renforcement du système de santé (RSS) est appuyé par le budget de l'Etat, l'UE, la KFW, les ONGs, Fonds Mondial, Banque Mondiale, BAD. La Coordination, le suivi et évaluation sont appuyés par le budget de l'Etat et le Fonds Mondial.

Tableau n°5 : Principaux indicateurs de suivi du plan sectoriel 2005-2009

Cibles	Prévisions 2008	Réalisations 2008	Taux
Nombre de patients mis sous traitement ARV :	21 000	23 754	114%
Nombre de sites de traitement ARV :	70	63	90%
Nombre de CCDV (CSREF, CSCOM, ONG)	342	260	76,02%
Nombre de centres PTME+	145	172	118,6%

Financement et gestion des ressources

La participation financière nationale à elle seule ne couvre pas les besoins de la lutte. Une mobilisation des ressources internes et externes est nécessaire avec une inscription du VIH et du Sida sur le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) et le cadre budgétaire à moyen terme (CBMT).

Les ressources financières mobilisées devraient faire l'objet d'une gestion souple, rapide, efficace et transparente.

L'Etat a mis à disposition des ressources internes significatives, une meilleure utilisation des ressources disponibles et la transparence dans leur gestion pour la pérennité de la lutte.

La collaboration avec tous les partenaires nationaux (public, privé et société civile) et internationaux en vue de la mobilisation des ressources financières additionnelles pour lutter contre l'épidémie.

La cellule de coordination bénéficie de ressources du budget national et de partenaires extérieurs comme le Fonds Mondial, la Banque Mondiale dans le cadre de son financement MAP, la BAD, l'USAID, la Fondation Clinton, la Coopération bilatérale. Ces différents moyens lui permettent d'assurer une coordination de l'ensemble des activités au niveau du secteur de la Santé et à appuyer non seulement les autres secteurs publics de développement mais également le secteur privé et la société civile.

II. Méthodologie utilisée pour l'étude REDES

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée en deux phases : une phase préparatoire et une phase de mise en œuvre du REDES qui est subdivisée en quatre étapes qui sont la formation, la collecte des données, le traitement des données et l'analyse des données collectées.

La formation s'est tenue au Centre de Conférence International de Bamako (CICB) du 18 au 20 mai et a connu la participation d'une vingtaine de personnes provenant des structures clés dans la lutte contre le sida au Mali. Il est important de signaler ici la participation de tous les Secrétaires Exécutifs Régionaux des 8 régions du Mali et du District de Bamako avec certains Agents de suivi-évaluation des régions ainsi que le Ministère de la Santé et la Société civile. L'objectif de la formation était de présenter l'outil REDES à l'équipe chargée de la collecte, du traitement et de l'analyse des données.

En vue de garantir la maîtrise du processus par les participants, la formation a consisté en une phase théorique d'explication de la démarche méthodologique suivie des exercices pratiques visant à faire assimiler les outils de collecte et de traitement des données (rapport de la formation en annexe). Cette étape a favorisée la mise en place d'une équipe multidisciplinaire REDES au niveau national (voir liste de l'équipe nationale REDES en annexe) qui a conduit tout le processus avec l'appui des consultants.

Une réunion nationale de lancement de l'étude REDES a été organisée le 21 mai 2009 au CICB sous la présidence du Secrétaire Exécutif du HCNLS, afin de présenter aux différents acteurs et partenaires les outils de collecte de données qui seront mis à leur disposition pour le remplissage.

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée du 18 mai au 19 juin 2009 en différentes étapes, de la formation de l'équipe nationale à l'implantation du REDES.

2.1. Collecte des données

Elle a été réalisée du 21 mai au 5 juin 2009 avec l'implication de toutes les régions du Mali et le District de Bamako. A la fin de la formation, il a été procédé à la réalisation de la cartographie de tous les intervenants par secteur (public, privé, société civile et partenaires), la conception de la stratégie de collecte des données et à la programmation des activités de collecte. Ceci a permis de faire un échantillonnage selon les sources et les prestataires par secteur d'intervention présenté ci-dessous :

- **Public :** 50
- **Privé :** 60
- **Société civile :** 250
- **Partenaires :** 60

Les 8 régions du Mali et le District de Bamako ont été couverts grâce à la participation active de tous les SER/HCNLS. La collecte a consisté à la revue documentaire (rapports financiers, documents nationaux, etc.) pour faire le point sur les différents financements en matières d'IST/VIH/SIDA, l'envoi des outils de collecte par courriel aux participants de la réunion de lancement, aux entretiens individuels avec les informateurs clés, au dépôt des outils avec explication et/ou démonstration pratique en remplissant directement le canevas avec les intervenants et au recueil d'informations pour la reconstitution des dépenses de ménages tant pour la prévention que pour la prise en charge (les estimations).

Les données collectées auprès des tradipraticiens ont été également prises en compte dans le cadre de l'estimation des dépenses de ménages. Deux canevas de collecte ont été utilisés selon le statut et la fonction des structures ayant participé à l'étude :

- Un canevas pour les sources de financement et les agents de financement avec les objets de dépenses
- Un canevas pour les prestataires avec les objets de dépenses

Les canevas ont été accompagnés de la fiche de la classification NASA (pour faciliter le travail) et de la note explicative avec la liste complète et les contacts de l'équipe nationale REDES.

2.2 Traitement des données

Cette étape s'est déroulée du 1^{er} au 12 juin 2009. Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord dans un tableur EXCEL ensuite dans le logiciel RTS.

Le tableur EXCEL est un masque de saisie qui permet de décrire chacune des transactions effectuées. Il convient de noter qu'une transaction complète suppose la définition de la source de financement, de l'agent de financement, du prestataire, des interventions mises en œuvre, des populations bénéficiaires et des objets de dépense. Pour compléter le tableur, nous avons utilisé la classification NASA standardisée.

L'entrée des données financières est précédée d'un contrôle de qualité portant sur l'identification et la vérification de chacune des étapes qui caractérise une transaction. Le tableur est conçu pour identifier les erreurs, les doubles comptages et valider les données.

Toutes les informations collectées ont été vérifiées et validées par l'équipe REDES avant de les introduire dans le logiciel RTS développé par l'ONUSIDA et qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Toutes les transactions effectuées ont été exprimées en monnaie locale FCFA (XOF).

2.3 Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée du 15 au 18 juin 2009. Les tableaux et les graphiques ont été générés à partir des matrices produites par le RTS. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

Une rencontre de validation des résultats au SE/HCNLS le 15 juin a permis d'améliorer le travail pour la restitution du 19 juin qui a connu la participation de bailleurs de fonds, du SE/HCNLS, des SER/HCNLS et des acteurs.

2.4. Transfert de technologie

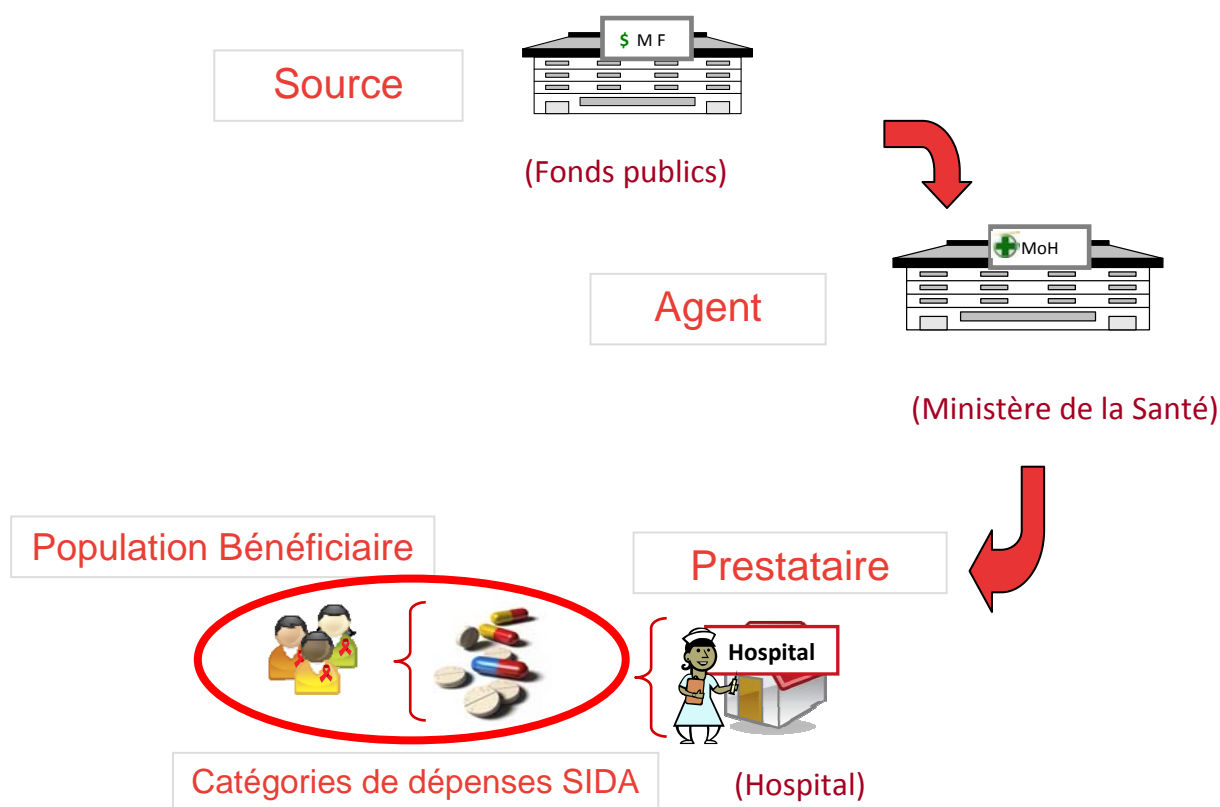
Dans la perspective d'un transfert de technologie et d'une pérennisation de l'outil, l'équipe nationale multidisciplinaire REDES a suivi toute la démarche de bout en bout depuis la préparation de la mission, la formation, la planification, la mise en œuvre jusqu'à la production des rapports. Durant cinq semaines, l'équipe nationale s'est familiarisé et maîtrisé les différents outils REDES ainsi que le logiciel NAZA-RTS. La restitution des résultats aux bailleurs de fonds et aux partenaires nationaux et internationaux, a été faite entièrement par l'équipe nationale avec l'appui des consultants.

2.5 Circuit de transaction et définitions de termes

2.5.1 Circuit de la transaction

Le circuit de transaction emprunté de la méthodologie REDES est illustré par la figure ci-après :

Figure n°6 : Circuit d'une transaction



La transaction décrit le circuit de l'argent dépensé depuis la source aux bénéficiaires qui le transforme en biens et service pour la production d'activités au bénéfice d'une population déterminée.

Le graphique ci-dessus illustre le cas d'un transfert de ressources d'une source publique (fonds de l'Etat) utilisant le Ministère de la santé comme agent de financement dans lequel les hôpitaux sont les prestataires de services (volet PEC médicale et éventuellement la prétention par la PEC des IST). Ces hôpitaux à travers leur personnel mettent entre aux des biens (médicaments) et des services aux bénéfices des malades ou les populations ayant besoin des services liés au VIH/SIDA et les IST.

Cette même démarche qui est essentielle dans le cadre de la reconstruction de la transaction est fondamentale avec les ressources de tous les bailleurs (publics, privés et étrangers). Elle représente celle adopté pour le suivi de toutes les ressources.

2.5.2 Définitions des termes

Définitions des termes issus du REDES :

2.5.2.1 Sources de financement

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du public, du privé ou du reste du monde.

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

2.5.2.2 Agents financiers

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Ils sont soit des secteurs public, privé ou international.

2.5.2.3 Prestataires

Ce sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH/SIDA. Ils peuvent être du gouvernement, du privé et de l'étranger.

2.5.2.4 Catégories REDES

Les catégories de dépenses REDES ou interventions représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le VIH/SIDA. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins, de gestion de programme, etc.

2.5.2.5 Population bénéficiaire

Le groupe cible ou population bénéficiaire représente le nombre réel de la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.

2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

L'objet de la dépense ou facteur de production représente le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

2.5.3 CATEGORIES

Les classifications dans leur ensemble sont destinées à couvrir de manière compréhensive et conséquente les catégories de dépenses SIDA (ASC). Les programmes et les lignes de budget ont été structurés suivant huit (8) classes en chapitre de dépenses ou catégories de dépenses de SIDA afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH/SIDA.

1 Prévention

La prévention est définie comme un ensemble compréhensif d'activités ou de programmes destinés à réduire les risques liés au comportement. Son but est de réduire l'infection à VIH parmi la population et accroître la qualité et la sécurité dans l'offre de services de santé en termes de thérapie administrée exclusivement ou principalement aux malades du SIDA.

2 Soins et traitement

Soins et Traitement se réfère à toutes les dépenses, achats, transferts et investissements occasionnés par les services visant l'accès clinique et à domicile, aux activités de traitement et de soins par les adultes et enfants infectés par le VIH.

3 Orphelins et enfants vulnérables

Tous les services destinés à améliorer les conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables et les familles affectées par le VIH/SIDA.

4 Développement de Programme

Les dépenses de programme sont définies comme des dépenses occasionnées au niveau administratif en dehors des points de délivrance des soins de santé. Les dépenses de programme couvrent les services tels le management des programmes SIDA, le suivi évaluation (M&E), le plaidoyer et les facilités en terme de réhabilitation d'équipement de laboratoires.

5 Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines

Les services de main d'œuvre à travers le recrutement, rétention, déploiement et l'exigence de qualité des travailleurs de la santé et autres managers par la performance en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA. Ces dépenses sont destinées à garantir la disponibilité des ressources humaines en rapport avec ce qui est couramment disponible dans le secteur de la santé.

6 Dépenses en atténuation

Conventionnellement, la protection sociale se réfère aux fonctions du gouvernement en terme de provision d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes dans le besoin, tels les malades, les personnes âgées, les altérés mentaux, les sans emplois, les exclus sociaux, et autres assimilés. La protection sociale prend en compte les services sociaux personnels et la sécurité sociale.

7 Développement communautaire et environnement favorable

La promotion et le soutien du développement d'un environnement VIH fort à travers le plaidoyer et la communication stratégique, le respect des droits des PVVIH et autres personnes affectées, le développement institutionnel spécifique au SIDA, etc.

8 Recherches associées au VIH/SIDA.

La recherche liée au VIH/SIDA est définie comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du développement et du bien être social.

2.6. Limites de l'estimation :

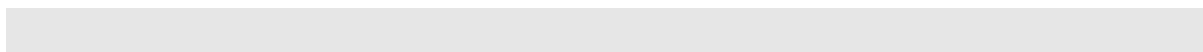
L'analyse REDES a des limites parmi lesquelles on peut citer entre autres :

- L'étude REDES analyse les ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées. En conséquence, elle ne fait pas ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis, mais une analyse pourrait être faite pour dégager l'écart éventuel ;
- De même, elle ne renseigne pas sur les contraintes liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués ;
- En l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures du secteur public et par certains prestataires, les outils REDES ne permettent pas de faire une estimation exhaustive des interventions de l'Etat et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancements des activités,

A cet égard, les efforts de la puissance publique sont sous-estimés et certaines dépenses ne sont pas désagrégées par type de facteur de production ;

Comme limites à cet exercice précis, on pourrait mentionner celles relatives aux :

1. Dépenses des ménages non exhaustives mais qui prennent en considération quelques aspects des dépenses telles que l'achat des préservatifs subventionnés ou ceux vendus dans les pharmacies privées, les frais acquittés auprès des cliniques privées de soins, les dépenses opérées auprès des tradipraticiens pour le traitement des IO et des IST, etc.
2. Certaines Institutions n'ont pas pu être contactées et celles contactées n'ont pas toutes répondues,
3. Certaines données communiquées n'ont pas été désagrégées par interventions, par OD et par Public cible, amenant l'équipe de travail à procéder à des estimations. En effet, les rubriques 98 et 99 ont été fortement utilisées,
4. Collecte non exhaustive dans toutes les Régions, les Se régionaux ont transmis des informations, mais elles ne sont pas exhaustives,
5. Les structures rencontrées n'ont pas pu toujours donner les informations même si ces informations existent par manque d'un bon système d'archivage. En effet, les données sur les médicaments contre les IO et IST n'ont pas pu être captées au niveau de la PPM et des hôpitaux et centres de prise en charge. Il en est de même pour les hospitalisations, la prise en charge PTME au niveau des hôpitaux. Cela se reflète sur les résultats obtenus.



III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.

3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida

Au Mali l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH /SIDA et les IST pour 2007 et 2008 s'élève respectivement à 19 milliards FCFA en 2007, soit 38 millions USD et 18 milliards FCFA en 2008 représentant 40 millions USD.

Une baisse des financements a été observée par la chute de l'intervention de certains bilatéraux (USAID) et multilatéraux (FM et BM).

Ces montants correspondent à 3,07 USD (1 535 FCFA) en 2007 et 3,14 USD (1413 FCFA) en 2008 de dépense par tête d'habitant.

Par rapport aux prévisions du cadre stratégique 2007 qui sont 23,7 milliards FCFA, le total des dépenses correspond à 79,97% de réalisation contre 57,16% pour 2008 où les prévisions étaient de 31,4milliards FCFA.

Les dépenses de lutte contre le SIDA au Mali ont représenté **0,55%** du PIB en 2007.

Dans le cadre de la réponse nationale de la lutte contre le VIH/SIDA, selon les résultats de l'estimation REDES, le Mali a bénéficié de trois sources de financement : les Fonds publics ; les Fonds privés et les Fonds internationaux.

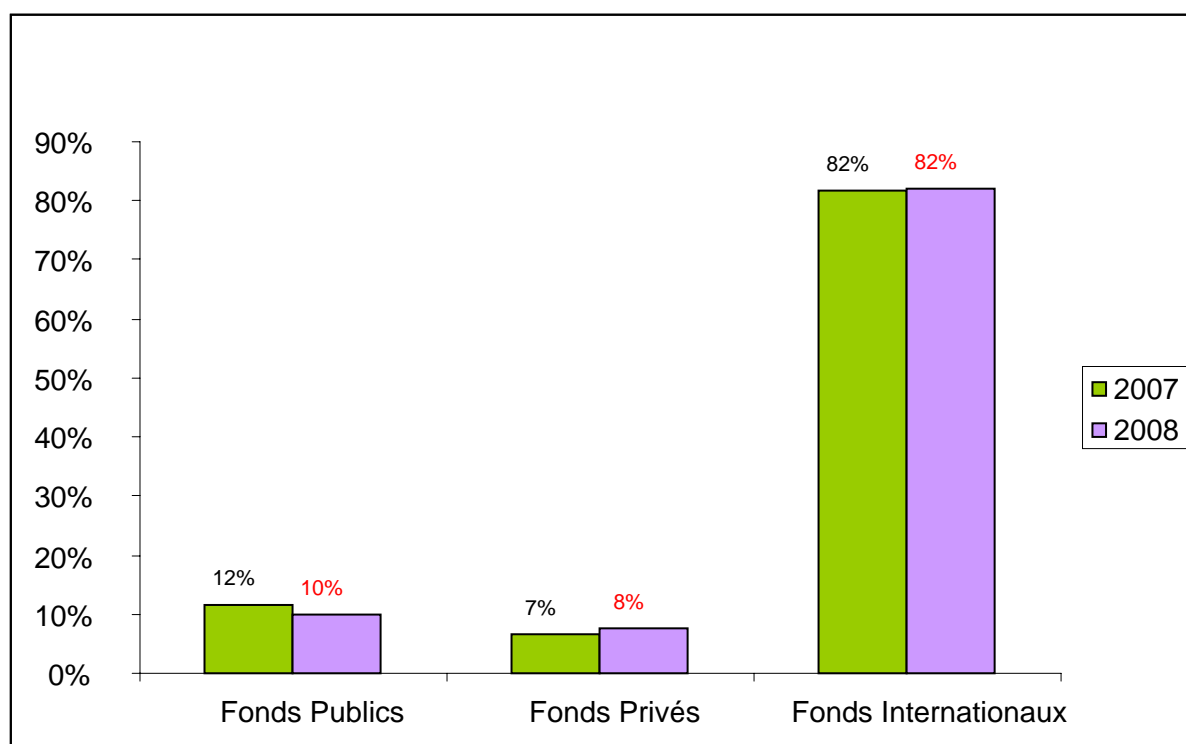
3.1.1 Sources de financement

Les sources de financement dans le cadre de la lutte contre le VIH, le SIDA et les IST peuvent être divisées en financement intérieurs et financements extérieurs ; le financement intérieur comprend les fonds publics, les fonds des ménages et des entreprises privées ; le financement extérieur comprend les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux et les ONG internationales et fondations.

Tableau n°6 : Répartition des ressources par source de financement, 2007 et 2008

Sources de financement	Dépenses 2 007 (FCFA)	Dépenses 2007 (USD)	%	Dépenses 2 008 (FCFA)	Dépenses 2008 (USD)	%	Progression (%)
Fonds Public	2 207 058 221	4 414 116	11,63%	1 803 968 683	4 008 819	10,05%	-18,26%
<i>Budget d'Etat</i>	<i>2 017 993 861</i>	4 035 988	10,64%	<i>1 801 360 033</i>	4 003 022	10,03%	-10,74%
<i>Autres fonds publics (parapublics)</i>	<i>189 064 360</i>	378 129	1,00%	<i>2 608 650</i>	5 797	0,01%	-98,62%
Fonds Privés	1 264 078 389	2 528 157	6,66%	1 393 346 693	3 096 326	7,76%	10,23%
<i>A l'endroit des Institutions et corporations lucratives</i>	<i>34 858 035</i>	69 716	0,18%	<i>37 439 310</i>	83 198	0,21%	7,41%
<i>Fonds de Ménages</i>	<i>1 229 220 354</i>	2 458 441	6,48%	<i>1 306 387 383</i>	2 903 083	7,28%	6,28%
<i>Institutions lucratives (autres que l'assurance sociale)</i>		0	0,00%	<i>49 520 000</i>	110 044	0,28%	#DIV/0!
Fonds Internationaux	15 500 193 786	31 000 388	81,70%	14 756 000 142	32 791 111	82,19%	-4,80%
<i>Bilatéraux</i>	<i>3 405 122 458</i>	6 810 245	17,95%	<i>2 704 818 661</i>	6 010 708	15,07%	-20,57%
<i>Multilatéraux</i>	<i>10 955 255 702</i>	21 910 511	57,75%	<i>10 513 008 092</i>	23 362 240	58,56%	-4,04%
<i>Autres organisations internationales et Fondations</i>	<i>1 085 529 329</i>	2 171 059	5,72%	<i>1 459 235 889</i>	3 242 746	8,13%	34,43%
<i>Organismes Internationaux lucratifs</i>	<i>54 288 000</i>	108 576	0,29%	<i>78 937 500</i>	175 417	0,44%	45,41%
TOTAL	18 971 330 396	37 942 661	100,00%	17 953 315 518	39 896 257	100,00%	-5,37%

Figure n°7 : Répartition des dépenses par source de financement, 2007 et 2008



La source de financement la plus importante reste les fonds internationaux qui ont fourni en 2007 et 2008 respectivement 15 500 193 787 FCFA soit 81,70% et 14 756 000 142 FCFA, soit 82,19% du montant total du financement. Les fonds publics et les fonds privés se montent en 2007 et 2008 respectivement à 2 207 058 221 milliards de FCFA et 1,803 968 683 milliards de FCFA soit 11,631% et 10,05% du financement total.

Le montant des fonds privés est de 1 264 078 398 milliards de FCFA en 2007 dont 1 229 220 354 milliards de FCFA de dépenses effectuées par les ménages contre 1 393 346 693 milliards de FCFA en 2008 dont 1 306 387 383 milliards de FCFA dépensés par les ménages, soit respectivement 6,66 % et 7,76% du montant global des fonds de lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

A l'analyse, il ressort que les dépenses en matière du VIH/sida au Mali sont fortement liées au financement extérieur. De toute évidence, cette prédominance du financement extérieur doit inciter les décideurs à développer une stratégie alternative d'accroissement des ressources internes allouées au VIH et au SIDA dans la perspective de la consolidation des acquis et de la durabilité de la lutte.

3.1.1.1 Sources Publiques :

Les fonds publics sont de 2,2 milliards de FCFA en 2007 (12% des dépenses totales) contre 1,8 milliards de FCFA en 2008 avec 10% du total des dépenses. Ils sont constitués essentiellement des fonds du budget de l'Etat injecté directement ou à travers la sécurité sociale publique.

Les fonds publics sont passés de 2,2 milliards FCFA à 1,8 milliards FCFA entre 2007 et 2008, soit une baisse de 18%. Ceci est lié à la chute de l'intervention de l'Etat dans le financement de la prise en charge (soins et traitement) dont le montant est passé de 621 millions FCFA en 2007 à 197 millions FCFA en 2008.

3.1.1.2 Sources privées

Les fonds de ménages et entreprises privées constituent les sources privées et s'élèvent à 1,26 milliards FCFA en 2007 et en 2008 à 1,4 milliards FCFA, soit respectivement 7% et 8%. L'augmentation se situe au niveau des activités de soins et traitement où les fonds privés sont passés de 921 millions FCFA à 1,02 milliards FCFA entre 2007 et 2008 pour compenser éventuellement la baisse de l'apport de l'Etat en prise en charge par les soins et traitement.

Tableau n°7 : Répartition des ressources intérieures, 2007 et 2008

SOURCE INTERIEURE				
	MONTANT 2007 (FCFA)	Montant 207 (USD)	MONTANT 2008 (FCFA)	Montant 2008 (USD)
Fonds Public	2 207 058 221	4 414 116	1 803 968 683	4 008 819
Budget d'Etat	2 017 993 861	4 035 988	1 801 360 033	4 003 022
Autres fonds publics (Sécurité sociale publique)	189 064 360	378 129	2 608 650	5 797
Fonds Privés	1 264 078 389	2 528 157	1 393 346 693	3 096 326
Institutions et corporations lucratives	34 858 035	69 716	37 439 310	83 198
Fonds de Ménages	1 229 220 354	2 458 441	1 306 387 383	2 903 083
Institutions non lucratives (ONG nationales et Associations)		0	49 520 000	110 044

3.1.1.3 Sources Internationales

Elles constituent la principale pourvoyeuse de ressources pour le financement de la réponse nationale.

Tableau n°8 : Décomposition des ressources extérieures

SOURCES EXTERIEURES				
	MONTANT 2007 (FCFA)	MONTANT 2007 (USD)	MONTANT 2008 (FCFA)	MONTANT 2008 (USD)
Fonds Internationaux	15 500 193 786	31 000 388	14 756 000 142	32 791 111
Bilatéraux	3 405 122 458	6 810 245	2 704 818 661	6 010 708
Gouvernement Belge		0	43 920 223	97 600
Gouvernement du Canada	7 081 105	14 162	10 531 810	23 404
Gouvernement du Danemark	9 713 650	19 427		-
Gouvernement de la France	833 119 526	1 666 239	557 272 382	1 238 383
Gouvernement Allemand	374 802 288	749 605	498 599 840	1 108 000

Gouvernement Hollandais	75 473 940	150 948	73 288 400	162 863
Gouvernement de la Suisse	9 681 198	19 362	11 270 974	25 047
Gouvernement des Etats Unis (USAID)	2 095 250 751	4 190 502	1 509 935 032	3 355 411
Multilatéraux	10 955 253 999	21 910 508	10 513 008 092	23 362 240
Commission de l'Union Européenne	809 179 968	1 618 360	817 748 299	1 817 218
Organisation internationale du Travail (OIT)		0	4 374 065	9 720
Organisation Internationale pour la Migration (OIM)	13 586 300	27 173	9 203 400	20 452
Banque Régionale de développement	379 477 774	758 956	385 622 737	856 939
Fonds Mondial	5 412 655 251	10 825 311	4 287 830 437	9 528 512
Secrétariat de UNAIDS	5 000 000	10 000	104 534 000	232 298
UNICEF	483 740 115	967 480	465 662 292	1 034 805
Programme de Développement des Nations Unies	111 599 283	223 199	1 674 125	3 720
Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture (UNESCO)	5 188 500	10 377		-
Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)	87 554 178	175 108	93 586 365	207 970
Banque Mondiale	3 587 220 630	7 174 441	3 752 906 372	8 339 792
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	9 088 500	18 177	584 175 000	1 298 167
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	50 963 500	101 927	5 691 000	12 647
Autres organisations internationales et Fondations	1 085 529 329	2 171 059	1 459 235 889	3 242 746
Fondation Bristol-Myers Squibb	355 939 430	711 879	122 253 112	271 674
SIDACTION (principalement les pays francophones)	31 666 370	63 333	39 687 751	88 195
Fondation Clinton	52 555 981	105 112	442 894 935	984 211
World Vision	261 512 773	523 026	310 425 399	689 834
Autres organismes Internationaux non lucratifs et fondations n.e.c.	383 854 775	767 710	543 974 692	1 208 833
Organismes Internationaux lucratifs	54 288 000	108 576	78 937 500	175 417

Des résultats de l'étude REDES Mali 2007 et 2008, il ressort que les fonds internationaux représentent les 82% du total des ressources qui ont servi aux dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA.

Plus précisément, les fonds internationaux représentent respectivement 15 500 193 786 milliards de FCFA (81,70%) en 2007 contre 14 756 000 142 milliards de FCFA (82,19%) en 2008. Ils connaissent une baisse relative de 0,40% du total des financements.

- Bilatérales

Les fonds des bilatéraux se chiffrent dans les environs de 3,405 milliards FCFA en 2007 et 2,704 milliards FCFA en 2008, soit respectivement 18% et 15% du total des dépenses.

En 2007, la contribution du gouvernement américain était de 2, 095 milliards FCFA, représentant 11% des ressources totales utilisées et 1,509 milliards FCFA en 2008, pour 8,4% du total général.

- Multilatérales

La majeure partie des fonds provient des sources multilatérales précisément la banque mondiale et le fonds mondial qui représentent 45% du total des sources de financement. Les sources multilatérales s'élèvent à 10,955 milliards de francs CFA en 2007 et 10, 513 milliards de francs CFA en 2008 ces contributions représentent en moyenne 58% des dépenses chaque année.

A lui seul, le FM a contribué pour 28% et 24% des dépenses (respectivement en 2007 et 2008) contre 19% et 21% pour la Banque Mondiale. Il est important de signaler qu'avec la fin du projet MAP ; l'année 2009 devrait connaître une baisse dans la contribution de la BM. L'Etat devrait trouver une solution de transition dans le financement en attendant le démarrage du projet suivant.

- Autres Organisations non lucratives et fondations

Elles ont contribué pour 1,139 milliards FCFA en 2007 (6% des dépenses totales) et 1,538 milliards FCFA en 2008 (8% des dépenses totales). L'augmentation est liée au renforcement de l'apport de la Fondation Clinton. En effet entre 2007 et 2008, pour l'achat des ARV pédiatriques le financement est passé de 52 millions FCFA à 442 millions FCFA.

3.1.1. Agents de Financement

Les agents de financements sont des structures ou départements par lesquels l'argent transite avant d'arriver au niveau des prestataires de biens et services ; selon les résultats de REDESS Mali 2007 et 2008 plus de 60% des fonds qui ont servi à des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et IST ont transité par les agents publics.

Ce qui confère à l'Etat une place de choix dans la gestion des ressources et dans la politique en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Tableau n°9 : Répartition des financements par agent de financement, 2007 et 2008

Sources de financement	Agent de financement 2007				Agent de financement 2008			
	Agent Public	Agent Privé	Agent Extérieur	Total source 2 007	Agent Public	Agent Privé	Agent Extérieur	Total source 2 008
Fonds Public	2 207 058 221	-	-	2 207 058 221	1 803 968 683	-	-	1 803 968 683
<i>Budget d'Etat</i>	<i>2 017 993 861</i>			<i>2 017 993 861</i>	<i>1 801 360 033</i>			<i>1 801 360 033</i>
<i>Autres fonds publics non classés à</i>	<i>189 064 360</i>			<i>189 064 360</i>	<i>2 608 650</i>			<i>2 608 650</i>
Fonds Privés	-	1 264 078 389	-	1 264 078 389	-	1 393 346 693	-	1 393 346 693
<i>A l'endroit des Institutions et corporations lucratives</i>		<i>34 858 035</i>		<i>34 858 035</i>		<i>37 439 310</i>		<i>37 439 310</i>
<i>Fonds de Ménages</i>		<i>1 229 220 354</i>		<i>1 229 220 354</i>		<i>1 306 387 383</i>		<i>1 306 387 383</i>
<i>Institutions lucratives (autres que l'assurance sociale)</i>						<i>49 520 000</i>		<i>49 520 000</i>
Fonds Internationaux	9 992 597 462	25 668 203	5 481 929 824	15 500 195 489	9 461 215 547	-	5 294 842 695	14 756 058 242
<i>Bilatéraux</i>	<i>153 361 726</i>		<i>1 987 632 206</i>	<i>3 405 122 458</i>	<i>156 984 183</i>		<i>1 641 242 344</i>	<i>2 704 818 661</i>
<i>Multilatéraux</i>	<i>9 786 679 755</i>		<i>935 883 680</i>	<i>10 955 255 702</i>	<i>8 861 336 429</i>		<i>1 393 684 910</i>	<i>10 513 066 192</i>
<i>Autres organisations internationales et Fondations</i>	<i>52 555 981</i>	<i>25 668 203</i>	<i>2 504 125 938</i>	<i>1 085 529 329</i>	<i>442 894 935</i>		<i>2 180 977 941</i>	<i>1 459 235 889</i>
<i>Organismes Internationaux lucratifs</i>			<i>54 288 000</i>	<i>54 288 000</i>			<i>78 937 500</i>	<i>78 937 500</i>
TOTAL	12 199 655 683	1 289 746 592	5 481 929 824	18 971 332 099	11 265 184 230	1 393 346 693	5 294 842 695	17 953 373 618
Pourcentage	64,3%	6,8%	28,9%	100,0%	62,75%	7,76%	29,49%	100,00%

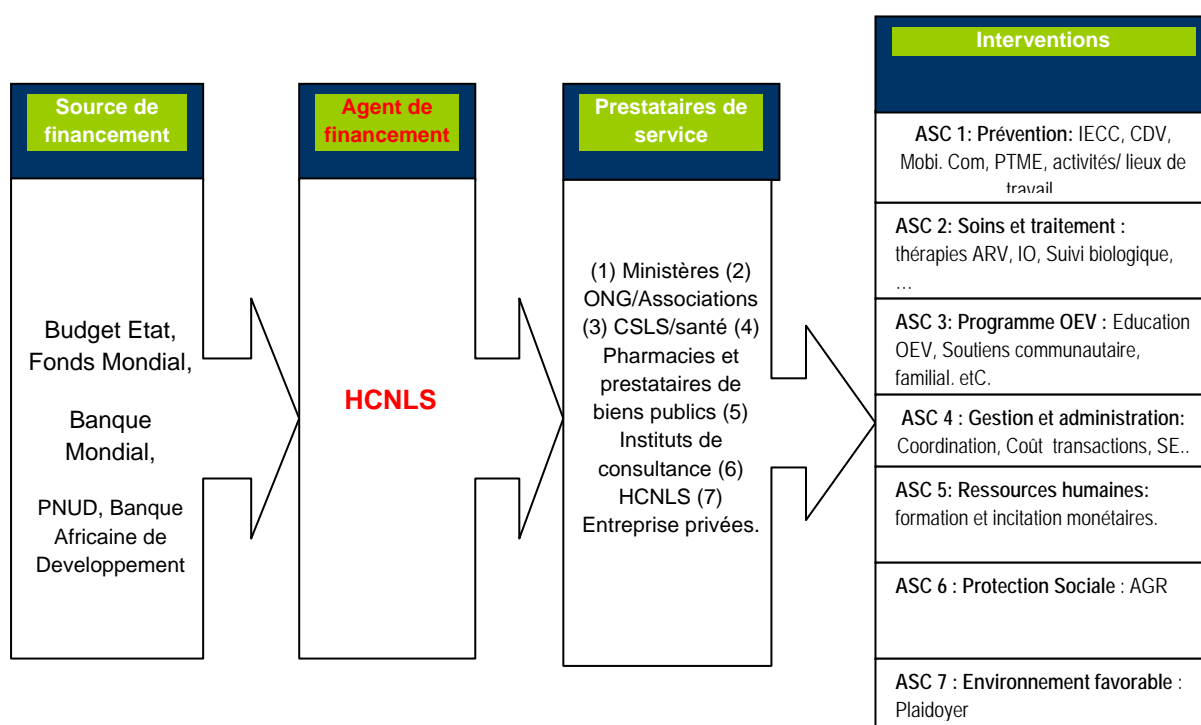
3.1.2.1. Agents Publics :

Les agents publics sont des départements ministériels, les structures étatiques à autonomie financière et les collectivités. Ces départements et structures de l'Etat ont géré respectivement 64,31% et 62,75% en 2007 et 2008. Partant, l'Etat a joué le rôle d'agent de financement avec une responsabilité très grande, illustrée par les résultats de cette étude à travers ces taux de participation dans la gestion des ressources allouées à lutte contre le VIH/SIDA.

Avec une contribution de l'ordre de 11,63% et 10,05% en ressources, cette forte responsabilisation en termes de gestion des fonds témoigne du pouvoir de décision très important confié à l'Etat par les partenaires au développement mettant en avant la capacité de gestion et d'exécution des structures nationales. Aussi, elle permet à l'Etat de mettre en œuvre de la politique nationale de lutte contre le Sida.

Illustration du cas du Haut Conseil National de la lutte contre le SIDA, principal agent de financement de l'Etat.

Figure n°8 : Le flux des ressources du HCNLS pour le financement des catégories de dépenses, 2007 et 2008



3.1.2.2. Agents privés

Les agents privés sont généralement les ménages, les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux, etc.

En 2007 le secteur privé a géré le montant de 1,3 milliards FCFA, soit 6,80% des dépenses totales. Il faut rappeler que l'essentiel de ces fonds passe par les ménages pour 1,2 milliards FCFA, soit 6,48%.

Les ressources gérées par le secteur privé en tant qu'agent de financement représentent la contribution de toutes les sources privées. Outre la participation des ménages qui ont gérés leurs propres fonds, il y a les institutions à but non lucratif (ONG/Associations) et les entreprises privées pour respectivement, 6,4%, 0,14% et 0,18% en 2007 contre 7,28%, 0,28% et 0,21% en 2008, soit une légère hausse pour chaque agent intermédiaire.

3.1.2.3. Agents Internationaux

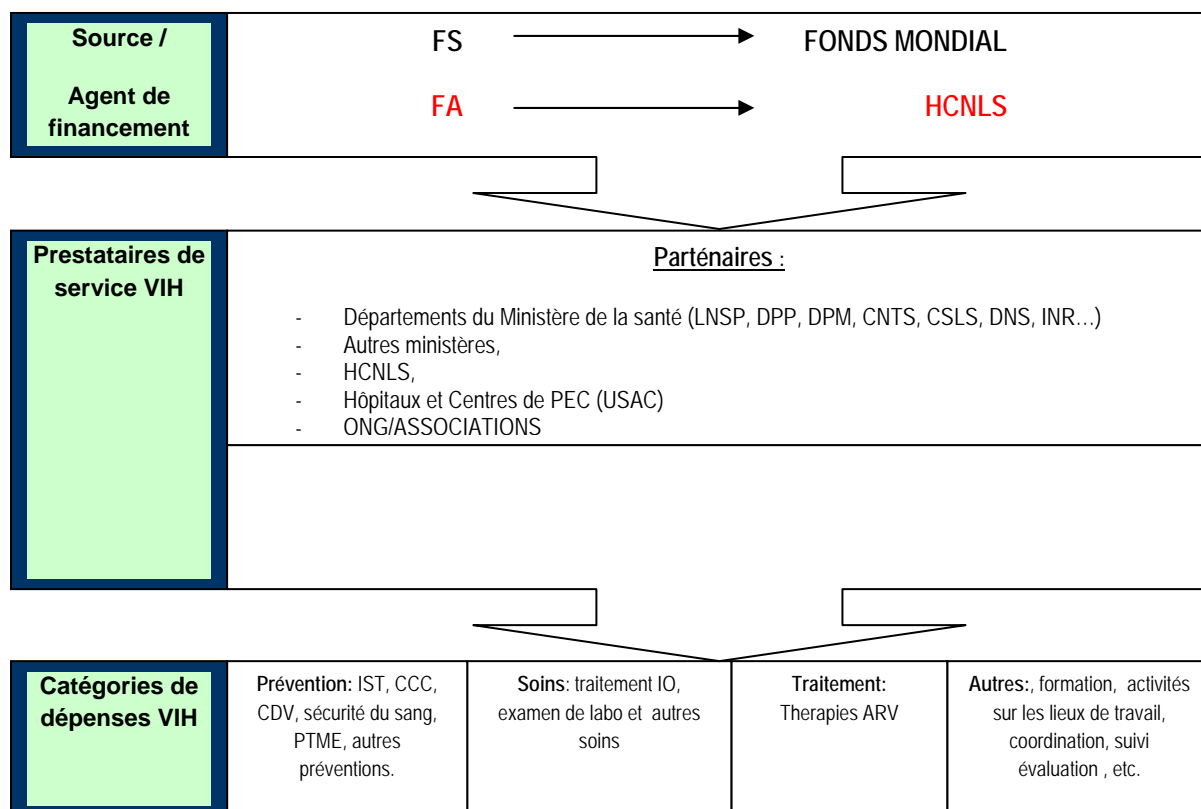
La majeure partie des sources de financement proviennent des internationaux, mais il se trouve qu'ils ne gèrent qu'une minorité des ces fonds soit :

- Pour les partenaires bilatéraux 10,48% des dépenses totales en 2007 et 9,4% en 2008 ;
- Pour les partenaires multilatéraux 4,93% des dépenses totales en 2007 et 7,76% en 2008
- Autres (ONG Internationales à but non lucratif) 13,49% des dépenses totales en 2007 et 12,59% en 2008.

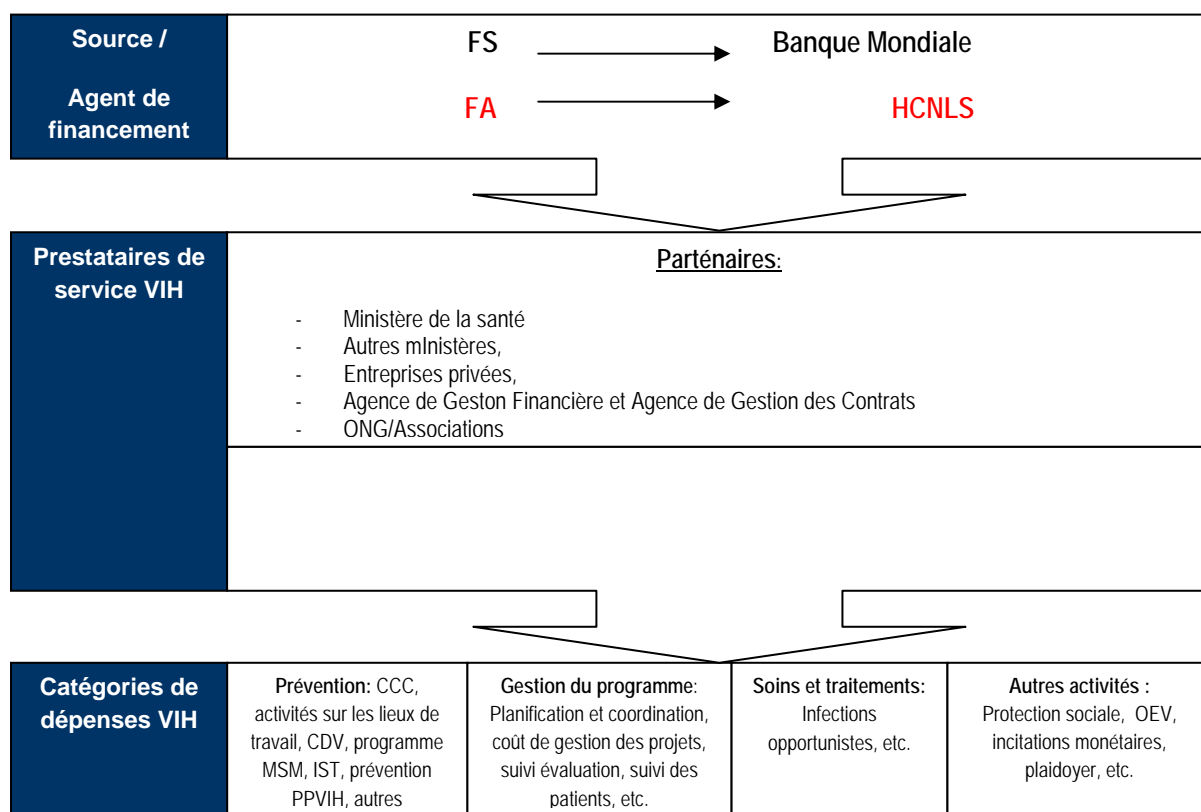
En effet, même si les partenaires au développement constituent les principaux contributeurs à la réponse nationale au Mali, on observe une faiblesse de leur participation dans la gestion des fonds, preuve qu'ils passent en bonne partie par l'Etat pour financer les activités sur le terrain, cela dans le respect des « trois principes » de l'ONUSIDA.

Figure n°9 : Suivi de quelques ressources

Cas du Fonds Mondial



Cas de la banque Mondiale



3.1.3 Prestataires de Services

Pour les deux années de l'étude REDES au Mali (2007 et 2008), 18,98 milliards et 17,96 milliards FCFA ont été respectivement utilisés par les différents prestataires afin de produire des biens et des services dans le cadre de la lutte contre le sida. Nous distinguons quatre types de prestataires avec quelques différences de proportions d'une année à l'autre, il s'agit des prestataires du secteur public, des organismes non gouvernementaux, des bureaux locaux des agences bilatérales et multilatérales et des autres prestataires non classés ailleurs. Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses par type de prestataires pour 2007 et 2008.

Au regard du graphique, il ressort que les organismes non gouvernementaux occupent la première place dans la production des biens et des services dans le pays, aussi bien en 2007 qu'en 2008, avec respectivement 41,37% et 51,29% de dépenses effectuées, suivi des prestataires du secteur public qui représentent 40,19% des dépenses en 2007 et 32,78% en 2008.

Les prestataires des agences bilatérales et multilatérales ont exécuté moins de 10% des dépenses durant les deux années (7,21% en 2007 et 6,01% en 2008). Cela veut donc dire que la majorité des activités sont menées par des structures internes au Mali ; qu'elles soient publiques ou privées.

Quant aux prestataires non classés ailleurs représente des prestataires qui ont effectivement mené des activités mais aucune précision ne permettait leur classification parmi celle précédente. Ces prestataires qui ont intervenu avec un financement des Etat Unis dans le cadre de la recherche ont occupé la troisième place avec 11,23% des dépenses en 2007 et 9,92% en 2008.

On note ici une presque stabilisation en pourcentage des dépenses effectuées par les prestataires du secteur public durant les deux ans alors qu'il y a une tendance à la hausse pour les organismes non gouvernementaux pour les mêmes périodes.

Pour les prestataires du secteur public, durant les deux années, plus de 80% des dépenses ont été exécutées par les entités gouvernementales, les pharmacies et prestataires de bien médicaux. S'agissant des organismes non gouvernementaux, environ 75% des dépenses ont été effectuées par les prestataires à but non lucratif.

Aussi, l'Etat en tant que principal agent de financement a affecté une bonne partie des ressources aux ONG nationales pour mener les activités sur le terrain de même que les services de consultance. En plus des ressources reçues directement des partenaires, ces ONG ont produit des services 5,8 milliards FCFA en 2007 et 7 milliards FCFA en 2008.

Les agents privés ont utilisé les prestataires de la médecine alternative, les pharmacies privées pour les préservatifs et autres médicaments.

Tableau n° 10 : Répartition des dépenses par prestataire, 2007 et 2008

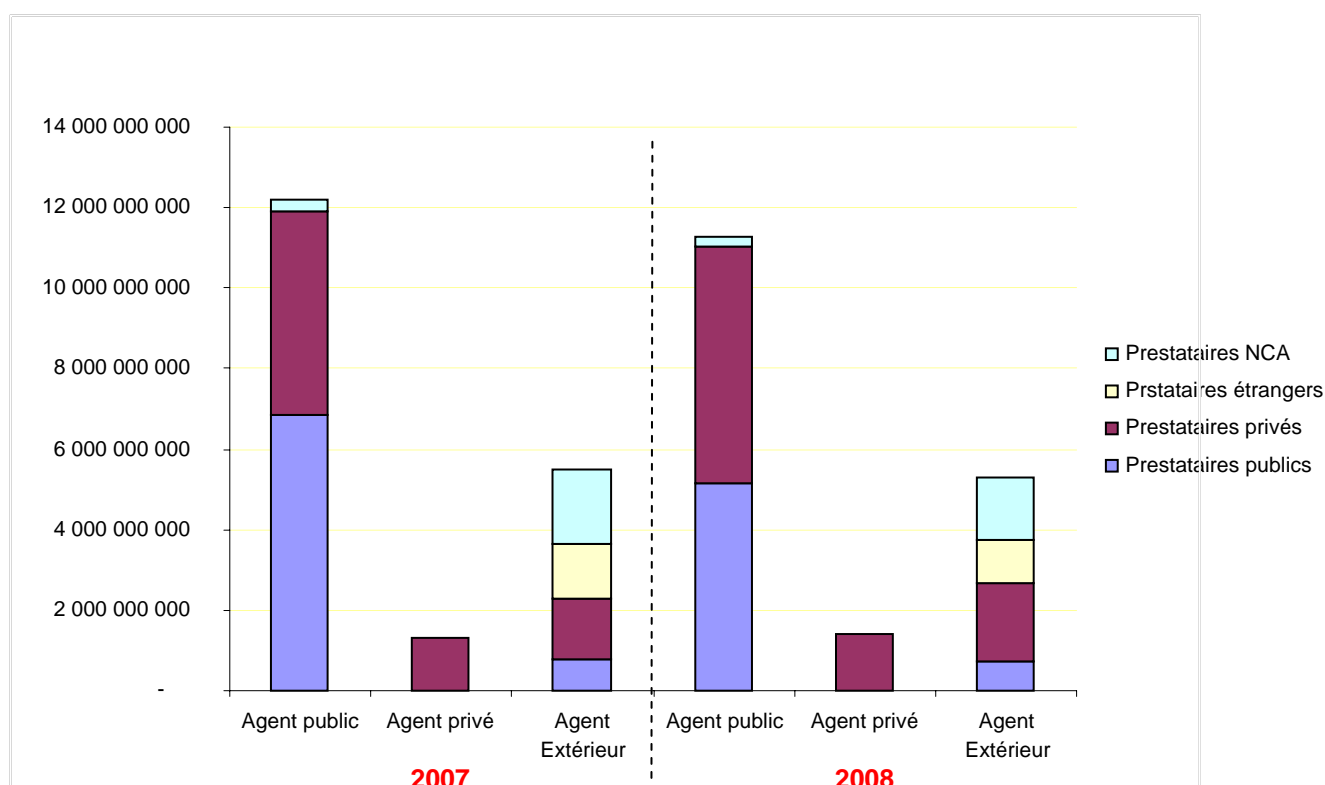
PRESTATAIRES DU SECTEUR PUBLIC	2007	%	2008	%
	7 625 226 532	40,19%	5 885 010 091	32,78%
Organismes Publics	7 625 226 532	40,19%	5 885 010 091	32,78%
Hôpitaux	569 363 587	3,00%	169 493 228	0,94%
Banque de sang	290 000 000	1,53%	69 332 218	0,39%
Pharmacies et prestataires de biens médicaux	2 512 800 041	13,25%	1 455 763 179	8,11%
Entités gouvernementales	4 253 062 904	22,42%	4 190 363 566	23,34%
Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ou assimilé	1 931 497 010	10,18%	1 517 256 802	8,45%
Département au sein du Ministère de la santé ou équivalent (y compris le programme national de lutte contre le SIDA)	1 507 912 633	7,95%	1 838 642 269	10,24%
Département au sein du Ministère de l'éducation ou assimilé	132 560 000	0,70%	290 179 180	1,62%
Département au sein du Ministère des affaires sociales ou assimilé	80 399 500	0,42%	139 578 950	0,78%
Département au sein du Ministère de la défense ou assimilé		0,00%	51 000 000	0,28%
Département au sein du Ministère des finances ou assimilé	39 769 000	0,21%	21 000 000	0,12%
Département au sein du Ministère du travail ou assimilé	44 545 067	0,23%	25 000 000	0,14%

Département au sein du Ministère de la justice ou assimilé	31 286 333	0,16%	41 000 000	0,23%
Entités gouvernementales n.c.a	485 093 361	2,56%	266 706 365	1,49%
ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX	7 848 538 258	41,37%	9 208 210 798	51,29%
Prestataires à but non lucratif	5 835 332 034	30,76%	7 053 312 543	39,29%
Prestataire à but non lucratif et non confessionnel	5 810 025 078	30,63%	7 013 266 149	39,06%
Confessions religieuses à but non lucratif	25 306 956	0,13%		0,00%
Organisations à base communautaire	25 306 956	0,13%	40 046 394	0,22%
Prestataire à but lucratif	2 013 206 224	10,61%	2 154 898 255	12,00%
Hôpitaux	13 901 657	0,07%		0,00%
Pharmacies et prestataires de biens médicaux	301 095 354	1,59%	283 555 750	1,58%
Prestataires en médecine traditionnels	928 125 000	4,89%	1 022 831 633	5,70%
Institut de consultance	660 872 165	3,48%	716 285 124	3,99%
Lieu de travail (usines et entreprises de service)	109 212 048	0,58%	132 225 748	0,74%
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	1 367 051 956	7,21%	1 078 885 930	6,01%
Agences Bilatérale	1 251 639 956	6,60%	1 071 834 365	5,97%
Agences Multilatérale	115 412 000	0,61%	7 051 565	0,04%
Prestataire n.c.a	2 130 513 650	11,23%	1 781 266 599	9,92%

Il convient de noter que pour les prestataires extérieurs, plus de 90% des dépenses ont exécutées par les agences bilatérales durant les deux ans. Il faut quand même signaler une légère tendance à la baisse des prestations réalisées par les bureaux locaux de ces agences (7% en 2007 et 6% en 2008).

Si une bonne partie des ressources extérieures passe par des prestataires intérieurs, qu'en est-il du choix de ces prestataires ?

Figure n° 10 : Répartition des dépenses par agent et par prestataire, 2007 et 2008



Les agents publics ont eu l'initiative de l'affectation des ressources entre les prestataires, tant publics que privés (ONG et Associations nationales) pour la grande majorité de l'utilisation des fonds. Cela a surtout concerné les ressources publiques et une bonne partie des ressources extérieures. Les fonds privés, gérés par les agents de financement privés ont uniquement transité par les prestataires privés des productions des biens et services (structures privées et tradipraticiens).

Les agents publics qui financent le système de santé font passer leurs ressources par les prestataires publics et par quelques prestataires privés (ONG/Associations, Bureau de consultance) pendant que les agents privés préfèrent directement des prestataires du secteur privé. Quant aux agents extérieurs, ils restent leurs propres prestataires en termes d'achats des biens ou des services délivrés.

3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention

Au titre de l'année 2007

Tableau n°11 : Résumé des dépenses par interventions en fonction des sources en 2007

	Total Fonds Publics	Total fonds privés	Total fonds internationaux	Total général
Total Prévention	348 239 000	308 313 764	4 363 625 142	5 020 177 906
Total Soins et traitement	621 737 437	928 125 000	3 463 368 815	5 013 231 252

Total Orphelins et Enfants Vulnérables	0	0	582 183 808	582 183 808
Total Gestion et administration de Programme	895 973 742	10 407 000	4 438 923 982	5 345 304 724
Total Ressources humaines	9 091 200	17 232 625	1 125 145 903	1 151 469 728
Total Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)	0	0	273 183 308	273 183 308
Total Environnement favorable	283 502 841	0	243 783 631	527 286 472
Total Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	48 513 998	0	1 009 979 200	1 058 493 198
Totaux	2 207 058 218	1 264 078 389	5 500 193 789	18 971 330 396

Au cours de l'année 2007 nous constatons que l'Etat a déboursé 2,2 milliards de francs CFA pour les différentes interventions, les fonds extérieurs 15,5 milliards et les fonds privés 1,2 milliards.

Les interventions ciblées aux OEV et à la protection sociales sont entièrement financées par les fonds extérieurs.

Les fonds publics contribuent pour 54% du financement des interventions pour un environnement favorable.

Les fonds extérieurs ont servi pour le financement des interventions de prévention (87%), soins et traitement (69%), gestion et administration de programmes (83%), ressources humaines (98%) et recherche sur le VIH/Sida (95%).

Au titre de l'année 2008

Tableau n°12 : Résumé des dépenses par interventions en fonction des sources en 2008

Chapitre d'interventions	Total Fonds publics	Total fonds privés	Total fonds internationaux	Total général
Total Prévention	424 249 689	300 913 955	4 490 433 053	5 215 596 697
Total Soins et traitement	197 708 459	1 022 831 633	2 994 886 728	4 215 426 820
Total Orphelins et Enfants Vulnérables	12 000 000	49 520 000	620 838 407	682 358 407
Total Gestion et administration de Programme	987 477 871	11 843 225	4 095 485 363	5 094 806 459
Total Ressources humaines	15 211 250	5 957 400	1 277 355 878	1 298 524 528
Total Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)			158 019 533	158 019 533

Total Environnement favorable	139 044 594	2 280 480	245 175 180	386 500 254
Total Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	28 278 820		873 804 000	902 082 820
Total	1 803 970 683	1 393 346 693	14 755 998 142	17 953 315 518

En 2008 les fonds publics ont contribué à hauteur de 1,8 milliards FCFA contre 2,2 milliards FCFA en 2007. Contrairement à 2007, ces dépenses publiques certes faibles, ont couvert toutes les interventions sauf la protection sociale.

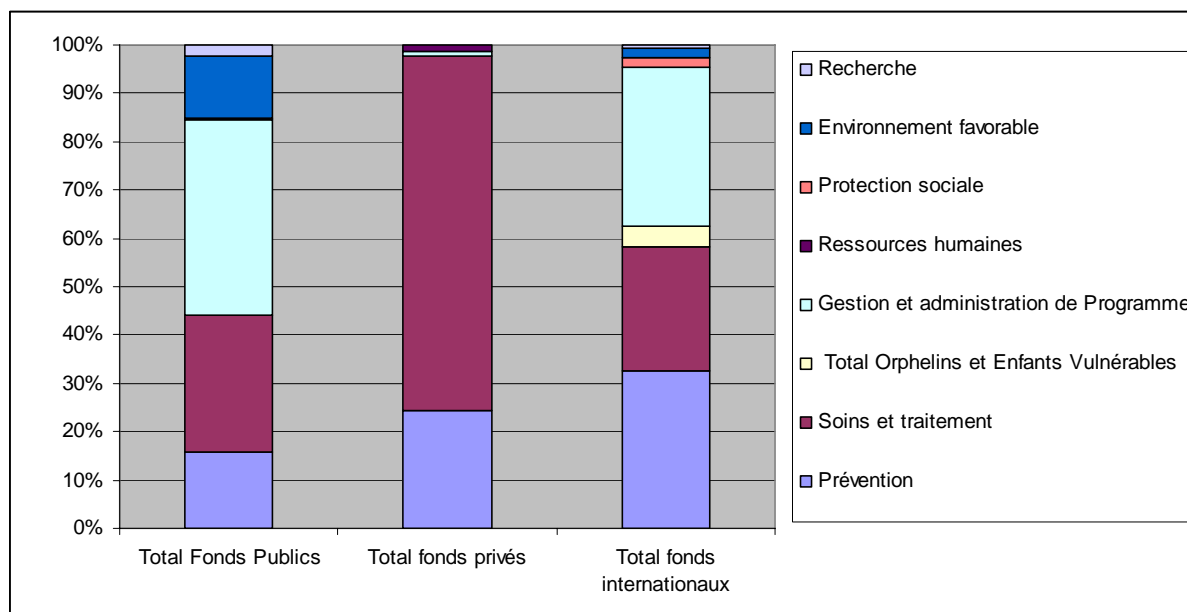
Quant aux fonds extérieurs, les mêmes tendances de 2007 sont observées.

Tableau n°13 : Situation des dépenses par chapitre d'intervention en fonction des sources en 2007

Catégories de dépenses SIDA	Total Fonds Publics	Total fonds privés	Total fonds internationaux	Total
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)			1 008 450 492	1 008 450 492
Mobilisation communautaire			550 087 670	550 087 670
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)			578 867 832	578 867 832
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles			363 463 249	363 463 249
Prévention- Jeunes à l'école			78 190 475	78 190 475
Prévention- Jeunes hors de l'école			56 616 796	56 616 796
Prévention de la transmission du VIH axée sur les PVVIH			35 443 666	35 443 666
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients			93 535 911	93 535 911
Programmes de prévention sur le lieu de travail	33 106 200	7 218 410	651 947 526	692 272 136
Marketing social des préservatifs			534 886 793	534 886 793
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial		301 095 354	115 354 088	416 449 442
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)	25 132 800		234 075 575	259 208 375
Sécurité Transfusionnelle	290 000 000		62 705 069	352 705 069
Total Prévention	348 239 000	308 313 764	4 363 625 142	5 020 177 906
Prise en charge en externe	457 805 877	928 125 000	3 448 249 623	4 834 180 500
Prise en charge en interne	163 931 560		11 338 692	175 270 252
Transport de patients et secours d'urgence			3 780 500	3 780 500
Total Soins et traitement	621 737 437	928 125 000	3 463 368 815	5 013 231 252
Education OEV			94 460 850	94 460 850
Soins de santé de base OEV			11 406 987	11 406 987
Soutien familial OEV			103 517 440	103 517 440

OEV Soutien communautaire			187 865 221	187 865 221
Services sociaux et couts administratifs des OEV			110 385 080	110 385 080
Services OEV non désagréé par intervention			14 008 280	14 008 280
Services OEV nca			60 539 950	60 539 950
Total Orphelins et Enfants Vulnérables	0	0	582 183 808	582 183 808
Planification, coordination et gestion de programme	893 973 742	8 292 000	2 871 389 583	3 773 655 325
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds			829 875 613	829 875 613
Suivi évaluation		2 115 000	189 878 306	191 993 306
Recherches opérationnelles	2 000 000		276 047 178	278 047 178
Technologie de l'information			13 000 000	13 000 000
Suivi des patients			9 108 077	9 108 077
Réhabilitation et construction d'infrastructures			10 000 000	10 000 000
Programme de gestion et administration non désagréé par type			84 110 505	84 110 505
Programme de gestion et administration n.C.A			155 514 720	155 514 720
Total Gestion et administration de Programme	895 973 742	10 407 000	4 438 923 982	5 345 304 724
Incitations monétaires pour ressources humaines			36 157 520	36 157 520
Formation	9 091 200	17 232 625	1 088 988 383	1 115 312 208
Total Ressources humaines	9 091 200	17 232 625	1 125 145 903	1 151 469 728
Protection sociale à travers les avantages en nature			26 437 938	26 437 938
Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH			246 745 370	246 745 370
Total Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)	0	0	273 183 308	273 183 308
Plaidoyer	245 021 000		123 118 942	368 139 942
Développement institutionnel spécifique au VIH	38 481 841		107 767 363	146 249 204
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes			12 897 326	12 897 326
Total Environnement favorable	283 502 841	0	243 783 631	527 286 472
Recherche biomédicale	48 513 998			48 513 998
Recherche épidémiologique			1 002 657 000	1 002 657 000
Activités de recherche liée au VIH/SIDA non désagréée par type			7 322 200	7 322 200
Total Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	48 513 998	0	1 009 979 200	1 058 493 198
Totaux	2 207 058 218	1 264 078 389	5 500 193 789	18 971 330 396

Figure n° 11 : Répartition des dépenses par catégorie de dépenses, 2007



Des informations recueillies, il n'y a pas eu de fonds publics affectés au programme OEV et à la protection sociale et services sociaux destinés aux PVVIH. Par contre toutes les interventions ont été prises en compte par les partenaires extérieurs.

Les statistiques montrent un nombre importants d'OEV et de PVVIH ayant besoins énormément besoin d'appui. En dépit de la participation des partenaires, l'Etat ne saurait se désengager de secteurs aussi sensibles dans le cadre de l'atténuation des effets sociaux du VIH/SIDA.

Les fonds privés ont quant à eux servis au financement de la prévention et aux soins et traitement des PVVIH.

Tableau n°14 : dépenses par chapitre d'intervention en fonction des sources de financement en 2007 (en FCFA)

Interventions	Total Fonds Publics	Total fonds privés	Total fonds internationaux	Total général
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)			1 008 450 492	1 008 450 492
Mobilisation communautaire			550 087 670	550 087 670
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)			578 867 832	578 867 832
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles			363 463 249	363 463 249
Prévention- Jeunes à l'école			78 190 475	78 190 475
Prévention- Jeunes hors de l'école			56 616 796	56 616 796
Prévention de la transmission du VIH axée sur les PVVIH			35 443 666	35 443 666
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients			93 535 911	93 535 911
Programmes de prévention sur le lieu de travail	33 106 200	7 218 410	651 947 526	692 272 136

Marketing social des préservatifs			534 886 793	534 886 793
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial		301 095 354	115 354 088	416 449 442
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)	25 132 800		234 075 575	259 208 375
Sécurité Transfusionnelle	290 000 000		62 705 069	352 705 069
Total ASC.01 Prévention	348 239 000	308 313 764	4 363 625 142	5 020 177 906
Prise en charge en externe	457 805 877	928 125 000	3 448 249 623	4 834 180 500
Prise en charge en interne	163 931 560		11 338 692	175 270 252
Transport de patients et secours d'urgence			3 780 500	3 780 500
Total ASC.02 Soins et traitement	621 737 437	928 125 000	3 463 368 815	5 013 231 252
Education OEV			94 460 850	94 460 850
Soins de santé de base OEV			11 406 987	11 406 987
Soutien familial OEV			103 517 440	103 517 440
OVC Soutien communautaire			187 865 221	187 865 221
Services sociaux et coûts administratifs des OEV			110 385 080	110 385 080
Services OEV non désagrégé par intervention			14 008 280	14 008 280
Services OEV nca			60 539 950	60 539 950
Total ASC.03 Orphelins et Enfants Vulnérables	0	0	582 183 808	582 183 808
Planification, coordination et gestion de programme	893 973 742	8 292 000	2 871 389 583	3 773 655 325
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds			829 875 613	829 875 613
Suivi évaluation		2 115 000	189 878 306	191 993 306
Recherches opérationnelles	2 000 000		276 047 178	278 047 178
Technologie de l'information			13 000 000	13 000 000
Suivi des patients			9 108 077	9 108 077
Réhabilitation et construction d'infrastructures			10 000 000	10 000 000
Programme de gestion et administration non désagrégé par type			84 110 505	84 110 505
Programme de gestion et administration n.C.A			155 514 720	155 514 720
Total ASC.04 Gestion et administration de Programme	895 973 742	10 407 000	4 438 923 982	5 345 304 724
Incitations monétaires pour ressources humaines			36 157 520	36 157 520
Formation	9 091 200	17 232 625	1 088 988 383	1 115 312 208
Total ASC.05 Ressources humaines	9 091 200	17 232 625	1 125 145 903	1 151 469 728
Protection sociale à travers les avantages en nature			26 437 938	26 437 938
Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH			246 745 370	246 745 370
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)	0	0	273 183 308	273 183 308
Pladoyer	245 021 000		123 118 942	368 139 942
Développement institutionnel spécifique au VIH	38 481 841		107 767 363	146 249 204
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes			12 897 326	12 897 326
Total ASC.07 Environnement favorable	283 502 841	0	243 783 631	527 286 472

Recherche biomédicale	48 513 998			48 513 998
Recherche épidémiologique			1 002 657 000	1 002 657 000
Activités de recherche liée au VIH/SIDA non désagrégée par type			7 322 200	7 322 200
ASC.08.04 Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	48 513 998	0	1 009 979 200	1 058 493 198
Totaux	2 207 058 218	1 264 078 389	15 500 193 789	18 971 330 396

Tableau n°15 : Situation des dépenses par chapitre d'intervention en fonction des sources en 2008

Chapitre d'interventions	Total Fonds publics	Total fonds privés	Total fonds internationaux	Total
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)			366 907 865	366 907 865
Mobilisation communautaire			1 145 810 968	1 145 810 968
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)			1 299 278 328	1 299 278 328
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles			265 477 798	265 477 798
Prévention- Jeunes à l'école			39 546 741	39 546 741
Prévention- Jeunes hors de l'école			59 934 728	59 934 728
Prevention – transmission du VIH sur les PVVIH			41 590 451	41 590 451
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients			135 155 990	135 155 990
Programme de prevention pour les MSM			30 152 007	30 152 007
Programme de reduction des risques pour les UDI			50 000 000	50 000 000
Programmes de prévention sur le lieu de travail	144 849 689	17 358 205	300 113 309	462 321 203
Marketing social des préservatifs			145 674 617	145 674 617
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial		283 555 750	264 795 616	548 351 366
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)			9 943 000	9 943 000
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)			272 733 235	272 733 235
Sécurité Transfusionnelle	279 400 000		63 318 400	342 718 400
Total Prévention	424 249 689	300 913 955	4 490 433 053	5 215 596 697
Prise en charge en externe	197 708 459	1 022 831 633	2 885 443 682	4 105 983 774

Prise en charge en interne			100 703 046	100 703 046
Transport de patients et secours d'urgence			8 740 000	8 740 000
Total Soins et traitement	197 708 459	1 022 831 633	2 994 886 728	4 215 426 820
Education OEV	12 000 000	49 520 000	96 467 700	157 987 700
Soins de santé de base OEV			430 000	430 000
Soutien familial OEV			244 072 825	244 072 825
OVC Soutien communautaire			87 191 762	87 191 762
Services sociaux et couts administratifs des OEV			112 285 160	112 285 160
Services OEV non désagréé par intervention			12 108 200	12 108 200
Services OEV nca			68 282 760	68 282 760
Total Orphelins et Enfants Vulnérables	12 000 000	49 520 000	620 838 407	682 358 407
Planification, coordination et gestion de programme	971 734 181	10 417 000	2 309 489 376	3 291 640 557
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds			732 668 502	732 668 502
Suivi évaluation		1 426 225	298 312 003	299 738 228
Recherches opérationnelles	2 000 000		232 664 893	234 664 893
Sérosurveillance			202 450 274	202 450 274
Surveillance de la résistance des médicaments VIH	13 743 690			13 743 690
Technologie de l'information			38 616 378	38 616 378
Suivi des patients			55 602 817	55 602 817
Réhabilitation et construction d'infrastructures			45 687 845	45 687 845
Programme de gestion et administration non désagréé par type			37 129 083	37 129 083
Programme de gestion et administration n.C.A			142 864 192	142 864 192
Total Gestion et administration de Programme	987 477 871	11 843 225	4 095 485 363	5 094 806 459
Incitations monétaires pour ressources humaines			223 916 521	223 916 521
Education formative pour une main d'œuvre VIH			40 238 663	40 238 663
Formation	15 211 250	5 957 400	1 013 200 694	1 034 369 344
Total Ressources humaines	15 211 250	5 957 400	1 277 355 878	1 298 524 528

Protection sociale			12 753 590	12 753 590
Activités génératrices de revenu (PVVIH)			145 265 943	145 265 943
Total Protection sociale et services sociaux			158 019 533	158 019 533
Plaidoyer	99 640 191	2 280 480	211 752 140	313 672 811
Programme des droits humains			13 012 500	13 012 500
Développement institutionnel spécifique au VIH	39 404 403		4 000 000	43 404 403
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes			12 500 000	12 500 000
Environnement favorable non désagrégé par type			3 620 640	3 620 640
Environnement favorable nca			289 900	289 900
Total ASC.07 Environnement favorable	139 044 594	2 280 480	245 175 180	386 500 254
Recherche épidémiologique			873 804 000	873 804 000
Activités de recherche liée au VIH/SIDA n.C.A	28 278 820			28 278 820
Total Recherche sur le VIH/SIDA	28 278 820		873 804 000	902 082 820
Total	1 803 970 683	1 393 346 693	14 755 998 142	17 953 315 518

L'augmentation du nombre de sites CDV de 80 en 2007 à 178 sites en 2008, a eu pour conséquences, l'augmentation de la contribution à cette activité à travers l'achat des réactifs et matériel. En effet, les ressources allouées à cette activité ont passées de 578 millions FCFA à près de 1,3 milliards FCFA. Cependant des investissements conséquents n'ont pas été réalisés. Les activités se sont menées auprès des structures sanitaires déjà existantes.

Pour cette année 2008 tout comme l'année 2007 n les informations recueillies n'ont pas permis de situer le rôle de l'Etat dans le financement de la prise en charge des IST, des IO, de la PTME et de OEV. Cela pourrait constituer une limite si toute fois les dépenses existent et que c'est les informations n'ont pas circulées. En effet, ces activités, si elles ne sont pas financées pas l'Etat, cela devrait constituer une situation anormale dans la réponse nationale.

Les informations collectées auprès de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), la centrale d'achats n'ont pas donné des informations chiffrées sur les médicaments pour les IO et les IST, outre la somme de 113 millions FCFA pour l'année 2007 sur financement public. Or cette centrale stocke les produits de financement public et extérieur. (FM, Unicef, BM, Fondation Clinton, etc.)

Il en est de même de la sérosurveillance et de la protection sociale et services sociaux au bénéfice des PVVIH.

Figure n°12 : Dépenses par chapitre d'intervention en fonction des sources de financement en 2008

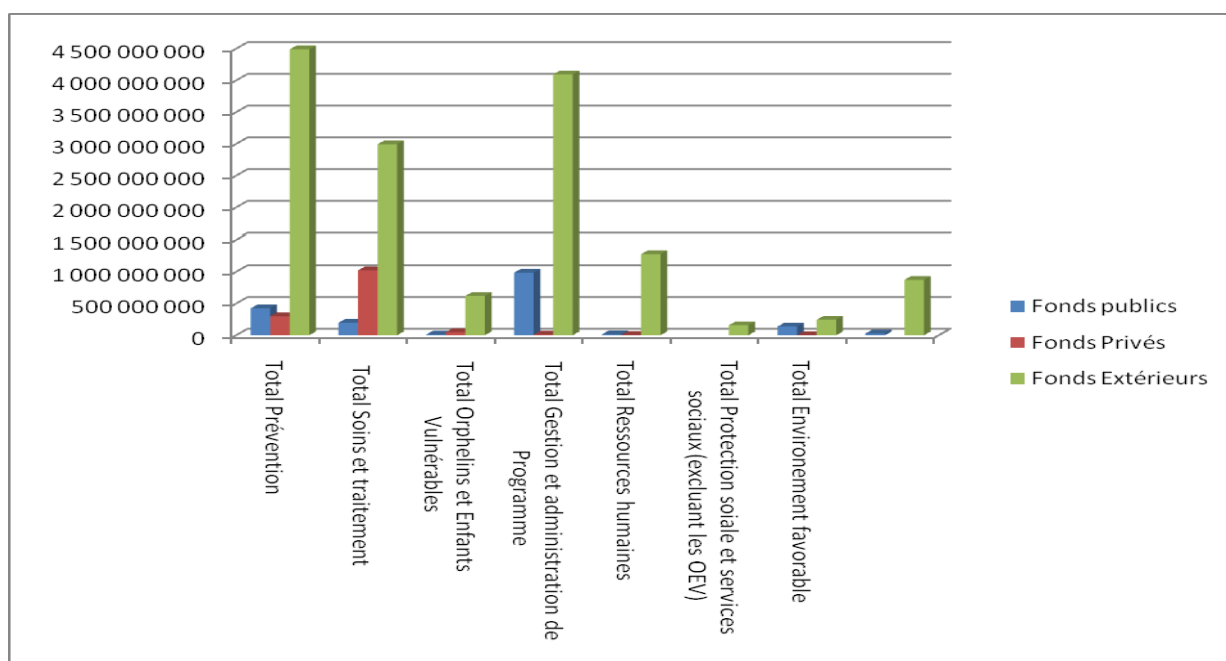
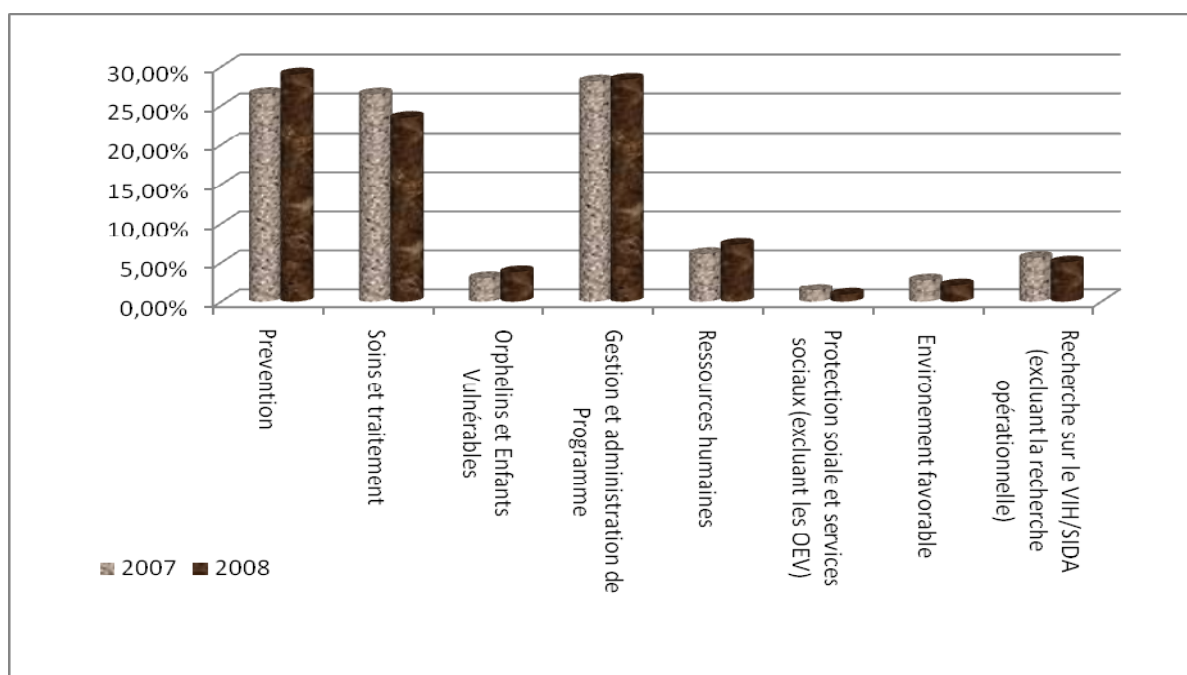


Figure n°13 : Répartition des dépenses par interventions 2007 et 2008



Entre les deux années, on constate une quasi constance dans le taux d'affectation des ressources sur les deux années 2007 et 2008.

Au titre de l'année 2007, les dépenses pour la prévention représentent 26,46%, les soins et traitement 26,43%, le soutien aux OEV 3,07%, l'administration et la gestion de programme 28,18%, les ressources humaines 6,07%, la protection sociale et les services sociaux 1,44% ; l'environnement favorable 2,78% et la recherche 5,02%.

Nous constatons que les dépenses de prévention sont approximativement égales aux dépenses de soins et traitement.

L'administration et la gestion des programmes viennent en 1^{ère} position ; cela s'explique par le fait que toutes les dépenses liées à la coordination sont enregistrées dans cette rubrique.

Les mêmes phénomènes ont été presque observés en 2008.

Cependant, les dépenses de prévention sont supérieures à celles des soins et traitement soient respectivement 29,05% et 23,48%. Très peu de ressources ont été dépensées pour la recherche au titre des deux (2) années concernées.

3.2. Structure détaillée des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST

3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention

Figure n°14 : Dépenses de prévention en 2007

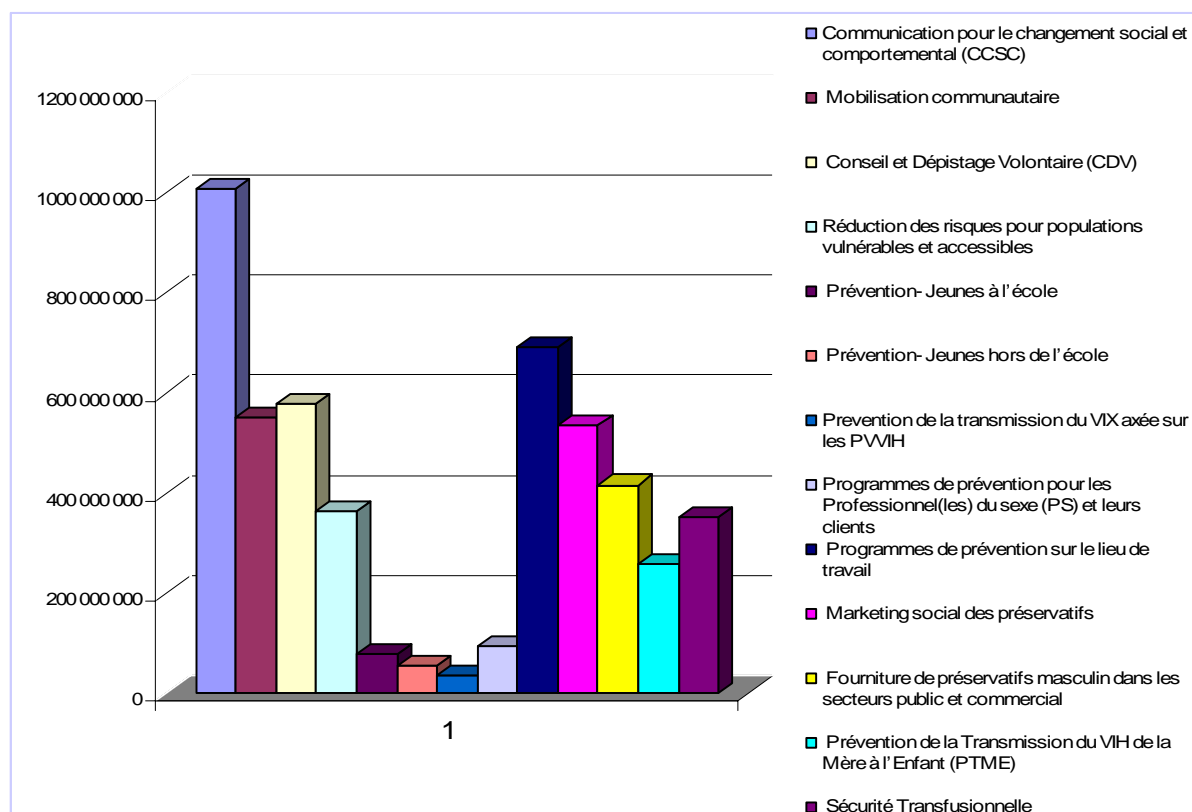
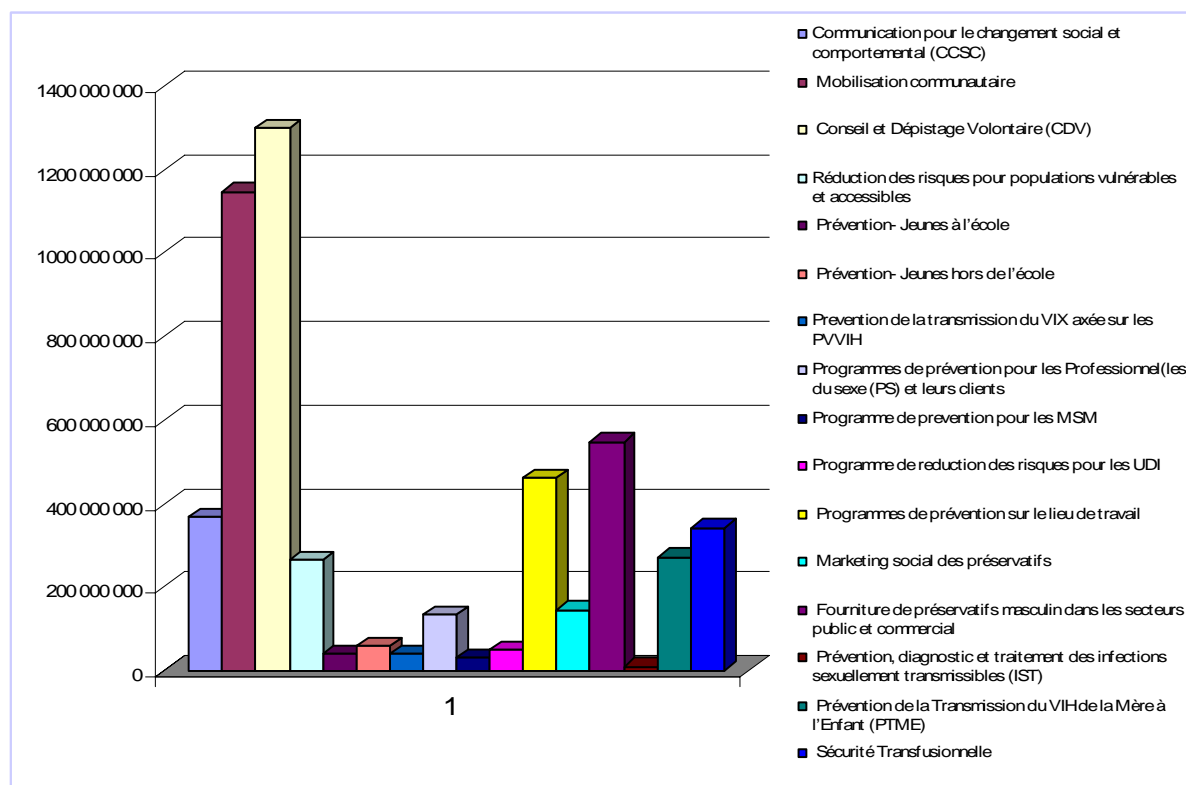


Figure n°15 : Dépenses de prévention en 2008



Les dépenses pour la prévention représentent 26,26% des dépenses totales dépensées en 2007 et 29,05% en 2008.

Concernant les interventions pour la prévention, il faut noter qu'en 2007 la communication pour le changement de comportement occupe la 1^{ère} place avec 20,09%, ensuite la prévention sur le lieu de travail avec 13,79%, le dépistage volontaire avec 11,53%, la mobilisation sociale 10,93%, le Marketing social des préservatifs 10,65%, la fourniture de préservatifs 8,30%, la sécurité transfusionnelle 7,03%, la PTME 5,16%. Peu d'interventions ont été ciblées sur les jeunes, les professionnels du sexe.

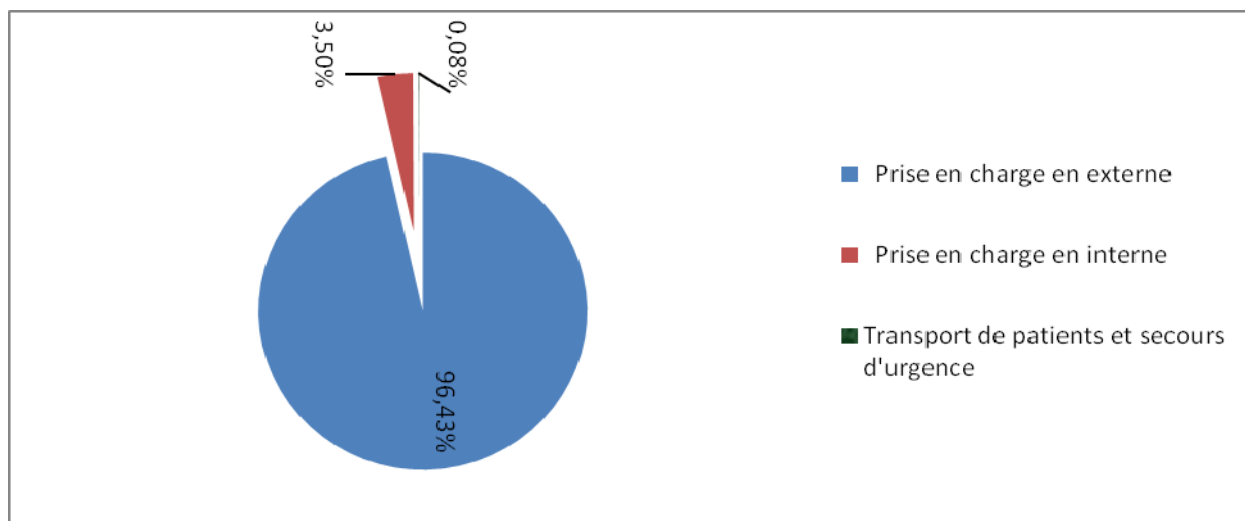
Aucune intervention n'a concerné la prévention, le diagnostic et le traitement des IST, le programme de réduction des risques pour les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI) ainsi que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

En 2008, la majorité des dépenses ont été effectuées au profit du conseil dépistage volontaire (24,91%), de la mobilisation sociale (21,97%), la fourniture de préservatifs (10,51%) et la prévention sur le lieu de travail (8,83%).

Contrairement à 2007, certaines dépenses ont été effectuées pour la prévention, le diagnostic et le traitement des IST (9 943 000 FCFA), le programme de réduction des risques pour les UDI (50 000 000 FCFA), la prévention chez les MSM (30 152 007 FCFA). Les dépenses pour les professionnels du sexe ont connu une légère augmentation, de 95 535 911 FCFA en 2007 à 135 155 990 FCFA en 2008.

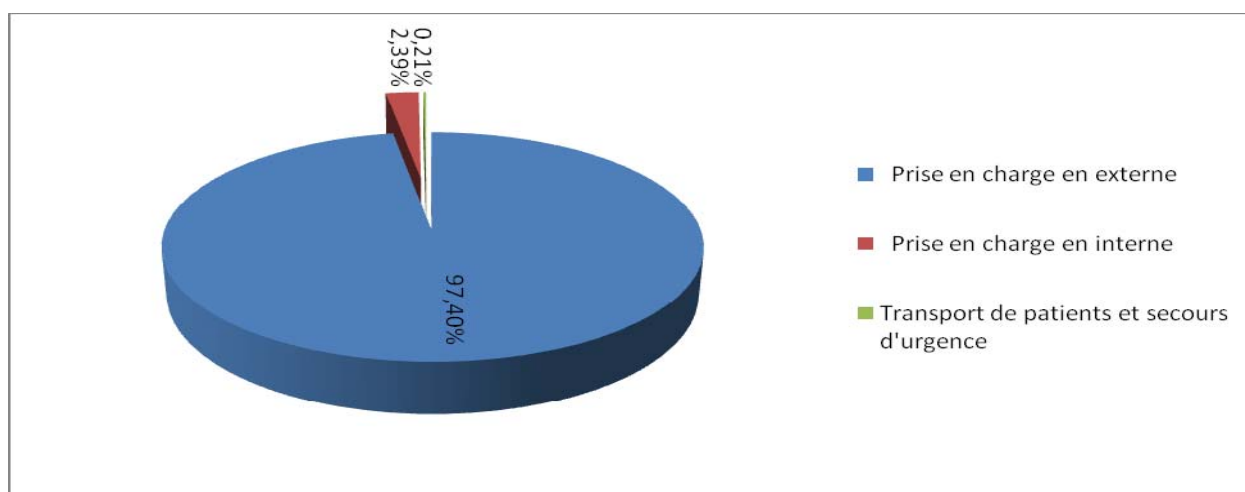
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement

Figure n°16 : Dépenses en fonction des Soins et traitement en 2007



Les dépenses de soins et traitement se concentrent sur les soins en externe à travers la thérapie ARV et le suivi biologique. Les dépenses en interne restent faibles car des structures publiques visitées (Hôpital Gabriel Touré, etc.) il n'a pas été possible d'avoir des informations chiffrées sur la prise en charge des malades (médicaments, hospitalisations).

Figure n°17 : Dépenses en fonction des Soins et traitement en 2008



Nous constatons une diminution des dépenses allouées aux traitement et soin en 2008 par rapport à 2007 (4 215 426 820 contre 5 013 231 252 FCFA en 2007) du fait que la majorité des ressources dépensées pour l'achat des ARV en 2007, ont été consommées en 2008. La consommation réelle au niveau des sites n'a pas pu être estimée pour les 2 années.

La prise en charge en externe occupe la grande partie des ressources soit 96% en 2007 et 97% en 2008. Cette intervention regroupe les salaires des ressources humaines liées à la prise en charge, la thérapie antirétrovirale, la thérapie contre les IO.

3.2.1.3. Dépense en fonction de la gestion de programme et du renforcement de l'administration

Figure n°18 : Dépenses en fonction de la Gestion de programme et du renforcement de l'administration en 2007

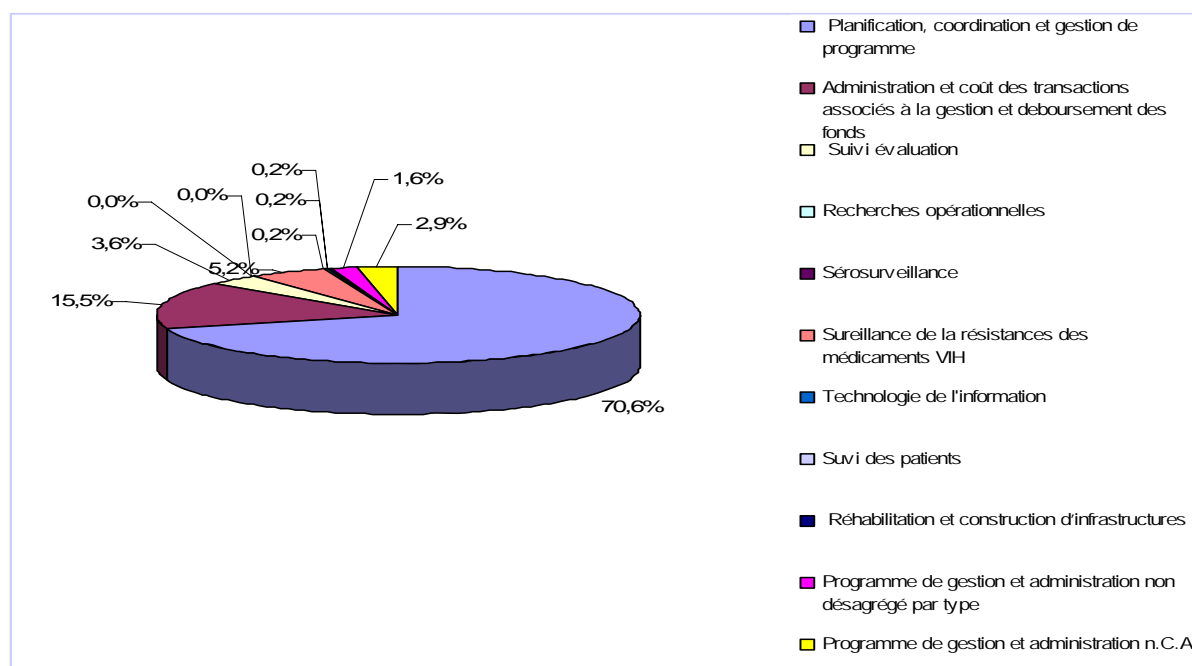
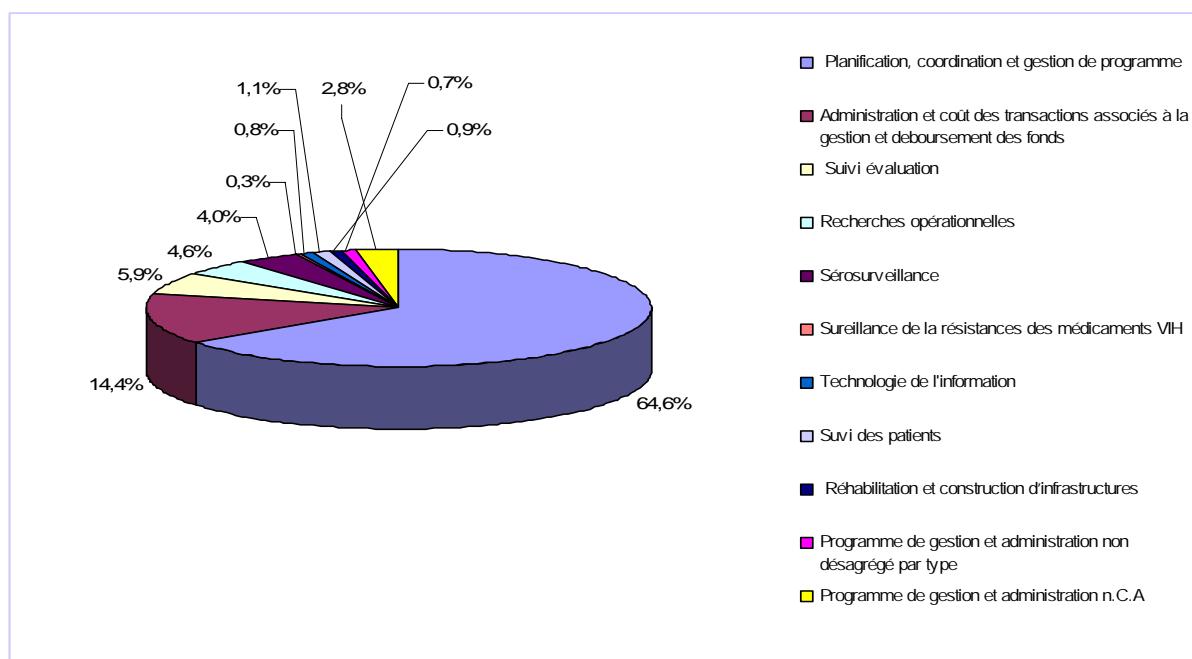


Figure n°19 : Dépenses en fonction de la Gestion de programme et du renforcement de l'administration en 2008



Les dépenses pour la gestion et l'administration de programmes occupent la 1^{ère} place en 2007 et la 2^{ème} place en 2008.

Il faut noter que la planification, la coordination et la gestion de programmes représentent 70,60% des dépenses totales de lutte contre le VIH/SIDA en 2007 et 64,61% en 2008. L'administration et le coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds occupent la 2^{ème} place soit 15,53% des dépenses totales en 2007 et 14,38% en 2008.

Cette situation s'explique par le fait que le HCNLS passe par deux agences (AGC et AGF) comme intermédiaires financiers pour traiter avec les ONG/Associations dans leur financement.

Le suivi évaluation n'atteint pas les 10%, il est seulement de 3,59% en 2007 et 5,88% en 2008. Les dépenses réalisées en matière de réhabilitation et de construction sont de 10 000 000 FCFA en 2007 et 45 687 845 en 2008.

Ces réhabilitations des structures ont juste eu un léger impact sur l'augmentation du nombre de CDV, de centres PTME et de prise en charge ARV qui dans la réalité se passent auprès de structures déjà existantes.

3.2.1.4. Dépense en faveur des ressources humaines

Tableau n°16 : Décomposition des dépenses de ressources humaines, 2007 et 2008

ACTIVITES	Total 2007	%	Total 2008	%
Incitations monétaires pour ressources humaines	0	0,00%	223 916 521	17,24%
Education formative pour une main d'œuvre VIH	36 157 520	3,14%	40 238 663	3,10%
Formation	1 115 312 208	96,86%	1 034 369 344	79,66%
Total ASC.05 Ressources humaines	1 151 469 728	100,00%	1 298 524 528	100,00%

En 2007, les dépenses en ressources humaines ont concerné principalement deux (2) activités à savoir : l'éducation formative pour une main d'œuvre VIH et la formation.

En 2008, elles ont concerné en plus de ces deux activités, les incitations monétaires pour les ressources humaines.

Il faut noter que la classification REDES ne prend pas en compte les salaires dans les ressources humaines.

Toutefois, on constate que la formation constitue 96,86% des dépenses pour les ressources humaines en 2007 et 79,66% en 2008. La rubrique éducation formative pour une main d'œuvre a été négligée (un peu plus de 3% des fonds alloués à l'intervention).

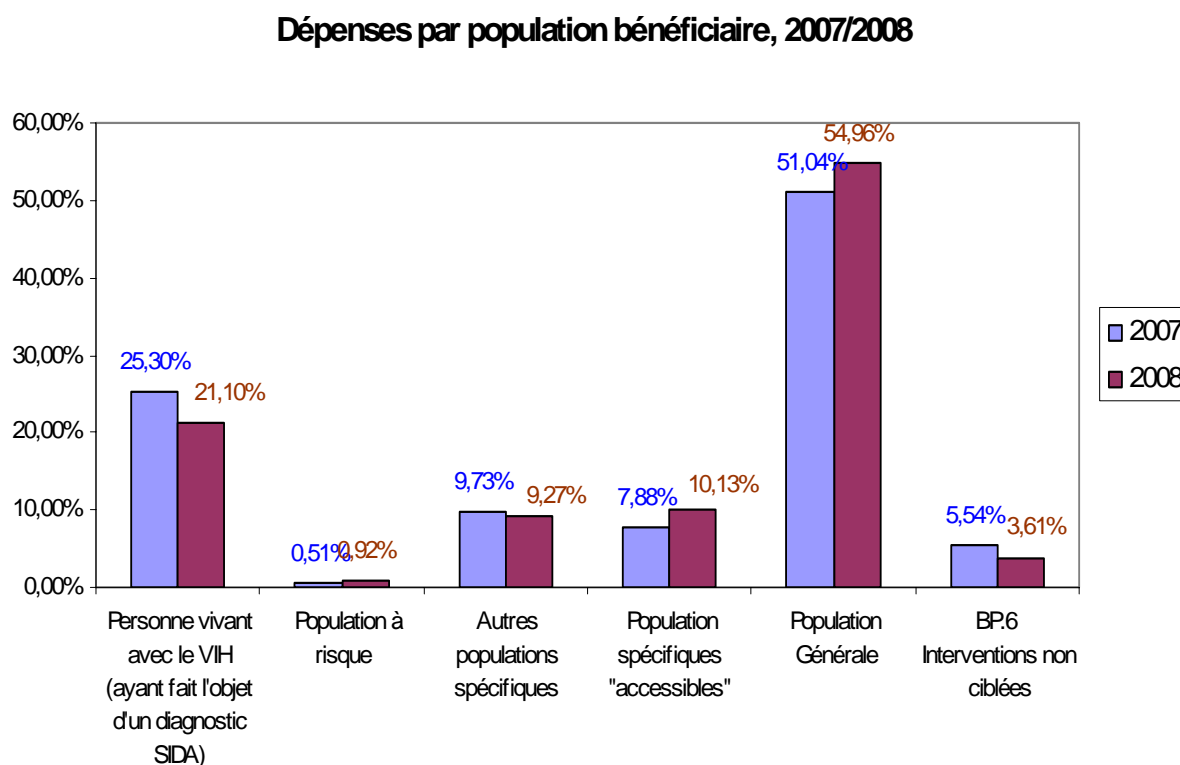
3.2.1.5. Dépense en fonction de la recherche liée au VIH

Au cours des années 2007 et 2008 les dépenses dans le domaine de la recherche ont seulement représenté respectivement 1 milliard FCFA et 0,9 milliard FCFA, soit 5,58% et 5,02% des ressources financières allouées à la lutte contre le VIH et le Sida.

La majorité des ressources pour la recherche, 94,72% en 2007 et 96,87% en 2008, ont été allouées à la recherche épidémiologique sur financement des partenaires extérieurs. La recherche biomédicale a été financée par l'Etat en 2007 à hauteur de 48 513 998 FCFA.

3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible

Figure n°20 : Répartition des dépenses par bénéficiaires, 2007 et 2008



Les ressources sont allées à majorité à la population générale (plus de 50%) dans le cadre des activités de sensibilisation et à la population vivant avec le VIH (25,30% et 21,10%) dû à la prise en charge ARV et infections opportunistes.

3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les personnes vivant avec le VIH ont pendant la période 2007 bénéficié en dépenses de 4 800 772 736 FCFA 25,30% contre 3 788 744 051 en 2008 soit 21,10%. Elles ont bénéficié de la prise en charge globale, allant des soins médicaux ; aux appuis nutritionnel, vestimentaires, scolaires jusqu'aux au financement des projets pour la réalisation des

activités génératrices de revenus. Les orphelins et enfants infectés ont été largement pris en compte

Ces dépenses concernent toutes les catégories de personnes vivant avec le VIH et réparties respectivement comme suit :

Tableau n°17 : Bénéficiaires PVVIH, 2007 et 2008 (en FCFA)

Cibles	2007	%	2008	%
adultes et jeunes personnes (15 ans et plus) vivant avec le VIH	1 616 381 391	8,52%	980 460 448	5,46%
adultes et jeunes personnes (15 ans et plus) vivant avec le VIH non désagrégés par genre	1 616 381 391	8,52%	980 460 448	5,46%
Enfants (moins de 15 ans) vivant avec le VIH	124 426 836	0,66%		0,00%
Enfants (moins de 15 ans) vivant avec le VIH non désagrégés par genre	124 426 836	0,66%	64 261 457	0,36%
Personne vivant avec le VIH non désagrégées	3 059 964 509	16,13%	2 744 022 146	15,28%

Avec 12 millions d'habitants et une prévalence estimée, selon le rapport préliminaire de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM IV) conduit en 2006, à 1,3 % dans la population adulte, on estime à 130 000 le nombre de personnes infectées par le VIH/Sida dans le pays et à 27 000 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement ARV en 2007.

3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes à haut risque

En ce qui concerne les groupes à haut risque constitué de professionnelle de sexe ; des hommes ayant le sexe avec les hommes ; les clients des PS et d'autres catégories non classées, les dépenses sur cette cible ont été de l'ordre de 96 654 411 FCFA, soit 0,51% en 2007 contre 164 640 422 FCFA en 2008 (0,92%). Cependant sur l'année 2008, le taux de séroprévalence chez les PS était de 35,3%, ce qui fait de cette population un nid de propagation du VIH.

Dès lors, une attention particulière sur le financement devrait lui être accordée. Des activités de sensibilisation de proximité pourraient être renforcées.

Il en de même pour les vendeuses ambulantes dont le taux se situe à 5,9%, loin au dessus du taux national.

3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques

Toutes les populations spécifiques (accessibles ou non)

Elles ont eu à bénéficier de 9,73% des dépenses totales, soit un montant de 1 846 712 977 FCFA en 2007 contre 1 664 938 002 FCFA en 2008 soit (9,27%) Orphelins et enfants vulnérables, Enfants nés ou à naître de mère vivant avec le VIH, Migrants / populations mobiles, Prisonniers et autres personnes institutionnalisées, Routiers/travailleurs dans le transport, Bénéficiaires de sang ou produits sanguins, Autres populations spécifiques non désagrégées par type et autres populations spécifiques n.c.a.

Les routiers dont le taux est de 2,5% et les Femmes enceintes (2,8%) selon les résultats de la Surveillance Sentinelle du VIH en 2007 constituent des cibles spécifiques dans l'allocation des ressources. En effet, une meilleure prise en compte des femmes enceintes séropositives protégeraient les enfants qu'elles mettront au monde.

Les Population spécifiques « accessibles »

Composé de (patients IST, élèves, travailleurs, hommes de tenues,...), elles ont bénéficié de 1 494 158 891 FCFA, soit 7.88% en 2007 contre 1 818 162 025 FCFA en 2008. Sur tous types populations spécifiques confondues, les ressources se sont concentrées sur les patients IST avec l'intervention cumulée de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne, les enfants nés ou à naître de mères malades de VIH (19,7%) dans le cadre de la PTME, les travailleurs de santé (9,1%) et les jeunes scolarisés (8,2%).et les IST (3,20%).

3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées à la population générale

Quant à la population générale, les dépenses sont respectivement de 9 683 547 213 FCFA en 2007 (51,04%) et de 9 867 955 879 FCFA, soit 54,96% en 2008. Ces dépenses sont financées par des partenaires financiers ; l'Etat ainsi que des ménages pour leur contribution pour leur santé dans le cadre soit de la prévention(achat préservatifs ..), soit pour des soins et traitement (Tradipraticiens et autres types de soins).

3.2.3. Dépense par objet de la dépense

Les dépenses relatives aux objets de dépenses sont composées de dépenses courantes et de dépenses d'investissement en capital.

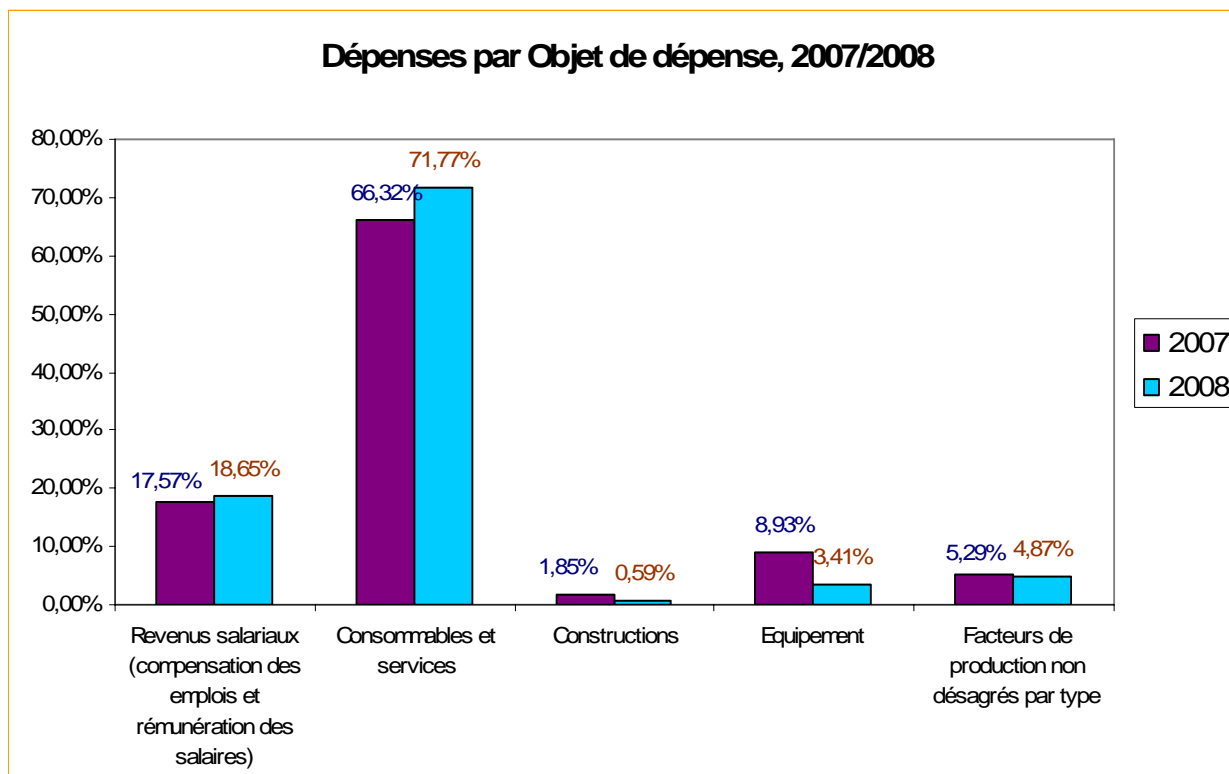
Les dépenses courantes sont essentiellement les revenus salariaux et les consommables et services alors que les investissements sont constitués des dépenses en constructions et les dépenses en équipements.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses par objet de dépense pour les années 2007 et 2008. De façon générale, plus de 80% des ressources ont été consacrées aux dépenses courantes avec des pourcentages respectifs de 84% et 91% en 2007 et 2008. Durant l'année 2007, les dépenses d'investissement en capital ont coûtées 11% et les dépenses pour les facteurs de production non classés ailleurs 5% alors qu'en 2008, les

pourcentages alloués aux dépenses d'investissement en capital étaient presque les mêmes que pour les facteurs de production non classés ailleurs avec respectivement 4% et 5%.

Durant les deux années, près de 80% des dépenses courantes ont été alloué aux services et consommables de même que pour les dépenses d'investissement en capital, plus de 80% des ressources ont été allouées à l'équipement avec respectivement 83% et 85% en 2007 et 2008.

Figure n°21 : Répartition des dépenses par facteurs de production, 2007 et 2008



De la figure, il ressort que les dépenses courants prenant en compte les revenus salariaux et les consommables et services ont pris la majorité des ressources sur les deux années aux détriments des dépenses en capital. Cela signifie que des investissements n'ont pas été réalisés au cours de ces deux années en termes de construction et d'équipement.

En effet, le tableau ci-dessus détaille l'utilisation des ressources en termes d'achat de facteurs de production. Les dépenses de consommables et services sont surtout élevées du fait des achats d'ARV et réactif (matériels) et des services de publication et de consultances (services).

Tableau n°18 : Répartition des dépenses par objet de dépense, 2007 et 2008

NATURE DEPENSES	MONTANT 2007	%	MONTANT 2008	%
DÉPENSES COURANTES	15 921 794 268	83,93%	16 360 689 777	91,13%
Revenus salariaux (compensation des emplois et rémunération des salaires)	3 333 091 881	17,57%	3 347 992 576	18,65%
Salaires	1 924 766 190	10,15%	1 787 237 249	9,95%
Contribution sociales	142 513 403	0,75%	200 900 311	1,12%
Revenus non salariaux		0,00%	16 500 000	0,09%
Revenus salariaux non désagrégés par type	100 000	0,00%	750 000	0,00%
Revenus salariaux n.c.a	1 265 712 288	6,67%	1 342 605 016	7,48%
Consommables et services	12 581 018 243	66,32%	12 884 439 258	71,77%
Matériel	4 465 766 481	23,54%	4 764 922 481	26,54%
Antirétroviraux	1 699 981 324	8,96%	1 047 043 030	5,83%
Autres médicaments pharmaceutiques	228 261 101	1,20%	43 143 041	0,24%
Consommables médicaux et chirurgicaux	116 250 450	0,61%	85 053 635	0,47%
Préservatifs	429 694 112	2,26%	561 222 817	3,13%
Réactifs et matériels	1 302 992 912	6,87%	1 808 630 731	10,07%
Nourriture et nutriments	225 228 403	1,19%	726 293 968	4,05%
Uniformes et matériels scolaires	83 621 650	0,44%	149 139 800	0,83%
Consommables matériels non désagrégé par type	181 316 406	0,96%	114 737 755	0,64%
Autres consommables matériel non classés ailleurs	198 420 123	1,05%	229 657 704	1,28%
Services	8 115 251 762	42,78%	8 119 516 777	45,23%
Services administratifs	998 871 598	5,27%	1 014 794 001	5,65%
Services de maintenance et réparation	99 993 416	0,53%	171 403 653	0,95%
Publications, films, diffusions et services de programmation	1 158 246 089	6,11%	995 188 786	5,54%
Services de consultance	1 152 754 933	6,08%	1 236 134 846	6,89%
Services de transport et voyages	852 148 266	4,49%	701 142 004	3,91%
Logement	32 677 704	0,17%	30 328 591	0,17%
Logistiques, y compris ravitaillements	505 536 274	2,66%	459 320 662	2,56%
Services d'intermédiation financière	408 101 289	2,15%	531 204 963	2,96%

Services n.d.t	1 323 701 801	6,98%	1 657 751 259	9,23%
Autres services n.c.a	1 583 220 392	8,35%	1 322 248 012	7,36%
Dépenses courantes n.d.t		0,00%	47 958 150	0,27%
Dépenses courantes n.c.a	7 684 144	0,04%	80 299 793	0,45%
Dépenses en capital	2 046 879 128	10,79%	718 821 741	4,00%
Constructions	351 575 711	1,85%	106 659 336	0,59%
Réhabilitation de laboratoires et autres infrastructures	186 843 811	0,98%	20 179 904	0,11%
Construction de nouveaux centres de santé	10 000 000	0,05%	74 895 841	0,42%
Constructions non désagrégées par type		0,00%	1 333 780	0,01%
Autres constructions nca	154 731 900	0,82%	10 249 811	0,06%
Equipement	1 693 857 985	8,93%	612 162 405	3,41%
Véhicules	697 358 211	3,68%	270 041 826	1,50%
Technologie de l'information (disques dur et logiciels)	260 313 135	1,37%	15 530 523	0,09%
Equipement de laboratoire et autres équipements médicaux	167 902 606	0,89%	176 577 647	0,98%
Autres équipements ndt	141 993 833	0,75%	48 838 350	0,27%
Autres équipements nca	426 290 200	2,25%	101 174 059	0,56%
Dépenses en capital n.c.a	1 445 432	0,01%		0,00%
Facteurs de production non désagrégés par type	1 002 657 000	5,29%	873 804 000	4,87%
TOTAL GENERAL	18 971 330 396	100,00%	17 953 315 518	100,0%

Au cours des années 2007 et 2008, les résultats de l'étude ont permis de déterminer que respectivement, 83,93% et 91,13% des ressources totales dépensées ont été utilisées pour les dépenses courantes.

En effet, les dépenses de services et de consommables sont très importantes dans l'utilisation des ressources. Les dépenses de salaire et d'incitation financières sont aussi non négligeables.

On pourrait observer la faiblesse des médicaments IO en 2008 de 228 millions FCFA en 2007, le montant est tombé à 43 millions FCFA en 2008, ce qui n'est pas logique dans une situation où la prise en charge a augmenté. Cela se justifie par le manque d'informations au niveau de la PPM, centrale d'achat de médicaments.

Cependant, le montant des réactifs déjà important en 2007 (1,3 milliards FCFA) a connu une hausse en 2008 pour s'établir à 1,8 milliards FCFA. Ce qui s'explique par le passage du

nombre de CDV de 80 à 178 engendrant un nombre plus important de personnes désistées volontairement. Aussi, la banque de sang et les laboratoires ont bénéficié de ces réactifs.

Certaines dépenses courantes ou en capitales n'ont pas pu être classées par manque de précision. Au niveau des équipements, des matériels ont été achetés, mais (mobiliers de bureau, matériel de bureau) et suivant la classification se sont retrouvés dans la catégorie NCA.

Les quatre premiers facteurs de production, objet des dépenses bien désagrégées sont :

En 2007

- Les salaires, 10,15% des dépenses totales, liés à toutes les activités,
- ARV (8,96%) pour la prise en charge des malades sous thérapie antirétrovirale,
- Réactifs et matériels (6,87%) pour les suivis de laboratoire et les CDV et,
- Les services de publication (6,11%) liés à tous les types d'activités de communication pour le changement de comportement.

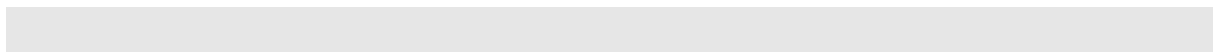
En 2008

- les réactifs et matériels, 10,07% du total dépensé dans l'exécution des activités de suivi de laboratoire et de CDV,
- les salaires, 9,95% liés à toute activité,
- les services de consultances, 6,89%, et,
- les ARV 5,83% pour la thérapie anti rétrovirale.

Compte tenu de la difficulté liée à l'insuffisance de désagrégation de certaines dépenses, des rubriques « non détaillées » détiennent sur chaque année des taux assez élevés. Cela constitue une faiblesse dans la transmission des informations et biaise souvent la comparaison entre les facteurs de production parce que ces rubriques contiennent aussi des facteurs déjà détaillés. Il en est de même des rubriques « non classées ailleurs. »

Les dépenses en capital pour les investissements sont faibles. En effet, elles représentent 10,79% en 2007 et 4% en 2008. Cela est essentiellement lié aux équipements payés courant ces deux années.

Cette situation corrobore avec la situation observée dans les autres pays de la sous région ayant déjà réalisé une étude REDES.



IV. FORCES – DIFFICULTES ET PERSPECTIVES

4.1 Forces

Les forces représentent les différents atouts et avantages dont l'équipe de travail a pu bénéficier au cours de la réalisation de la mission. Cela va du niveau institutionnel, opérationnel, technique et même politique

L'équipe de travail a pu noter :

- Engagement de l'autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA ;
- Participation des Secrétariats Exécutifs Régionaux (SER) ;
- Disponibilité de la logistique essentielle ;
- Mise en place effective d'une Equipe Nationale et maîtrise de l'outil REDES ;
- Appui technique et financier de l'ONUSIDA
- Implication de l'Equipe pays/ONUSIDA à toutes les étapes du processus ;
- Participation de la majorité des acteurs nationaux (public, privé et société civile) et internationaux ;
- Dynamisme et bonne collaboration au sein de l'Equipe REDES ;
- Actualisation de la base de données des acteurs.

4.2 Faiblesses :

Les faiblesses représentent les obstacles ou les défaillances qui pourraient compromettre la bonne exécution de la mission. Dans leur grande majorité, les faiblesses sont d'ordre matériel et technique.

Sur ce point les éléments suivants ont été observés :

- Lenteur dans la transmission des données ;
- Certaines données non désagrégées par interventions, objet de dépenses et par bénéficiaires ;
- Absence d'un répertoire complet des intervenants ;
- Insuffisance de l'outil de suivi financier harmonisé au niveau du SE-HCNLS ;

- Difficultés de remplissage du canevas, dues à la non maîtrise de la classification REDES par les différents intervenants ;
- Insuffisance dans la collaboration et dans la participation de certains partenaires ;
- Non assiduité de certains membres de l'Equipe Nationale REDES ;
- Insuffisance dans l'organisation pratique de l'étude ;
- Retard dans la mise à disposition des fonds par l'ONUSIDA ;
- Insuffisance de statistiques sur la consommation réelle des médicaments, réactifs et autres produits connexes.

VI. Perspectives

En termes de perspectives, il est à souligner :

- Elargissement et renforcement des capacités de l'Equipe Nationale REDES ;
- Formation des acteurs à la maîtrise de l'outil de collecte REDES ;
- Intégration de l'outil REDES dans les activités de suivi évaluation ;
- Elaboration d'un répertoire complet des intervenants y compris le suivi de leur programmation et exécution annuelles
- Voyage d'étude au Burkina Faso pour s'imprégner de son expérience dans le cadre du développement de l'outil de suivi technique et financier de tous les intervenants ;
- Développement d'une stratégie pour l'estimation de toutes les dépenses de l'Etat dans la lutte contre le VIH et le SIDA ;
- Rédaction et dissémination du rapport REDES final sous la coordination du Secrétariat Exécutif.

VII. RECOMMANDATIONS

Au regard des résultats de ce premier exercice d'estimation des ressources et dépenses de lutte contre le SIDA et des difficultés inhérentes à l'exécution de l'étude, des recommandations ont été formulées en vue de l'aide à la décision dans la réponse nationale et de l'amélioration des résultats des exercices à venir.

Les recommandations aux autorités sanitaires et à l'équipe d'élaboration REDES portent sur la politique de santé et le processus d'élaboration de REDES :

Au niveau de la politique de la réponse nationale :

- ✓ Rédaction et dissémination du rapport REDES, au plus tard le 31 juillet 2009 ;
- ✓ Institutionnalisation de REDES au Mali ;
- ✓ Allocation de ressources pour la réalisation de REDES dans la programmation du budget national ;
- ✓ Amélioration de l'organisation pratique de l'étude REDES ;
- ✓ Amélioration du suivi de la consommation des médicaments, réactifs et autres produits connexes ;
- ✓ Mise en place d'un cadre de collaboration et de transmission des données par les partenaires nationaux et internationaux.
- ✓ Voyage d'échanges au Burkina Faso de l'Equipe REDES Mali.

A l'endroit des autorités sanitaires :

- ✓ soutenir et renforcer le financement de la lutte contre le SIDA par l'Etat ;
- ✓ faire un plaidoyer aux partenaires techniques et financiers afin qu'ils investissent davantage dans le financement de la réponse nationale ; ces deux efforts conjugués allégeront le poids des dépenses des ménages ;
- ✓ à l'avenir, tous les rapports d'activités des acteurs de la riposte nationale pourraient contenir les informations : dépenses par intervention, sources de financement par intervention, dépenses par bénéficiaires et dépenses par facteurs de production (cf. modèle de formulaires ci-joints) ;

Au niveau du processus d'élaboration :

- ✓ sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures techniques détentrices des données pour rendre disponible les rapports (données) ;
- ✓ sensibiliser les fournisseurs de données.

A l'endroit de l'équipe d'élaboration des REDES :

- ✓ travailler à garantir la bonne qualité des données à tous les niveaux de collecte de l'information ;
- ✓ s'approprier et rendre pérenne la méthodologie d'établissement de REDES ;
- ✓ travailler avec l'ensemble des acteurs afin de minimiser les difficultés et problèmes rencontrés.

ANNEXES

Annexe 1 : Méthodes d'estimations

Annexe 2- Liste des organismes participant à l'étude REDES

Annexe 3– Liste des personnes et structures rencontrées

Annexe 4- Liste des participants aux ateliers de lancement et de validation

Annexe 5- REDES matrices

Annexe 6- Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

Annexe 7- Termes de références REDES Mali

Annexe 8- Rapport atelier de formation

Annexe 9- Bibliographie

ANNEXE 1

METHODE D'ESTIMATION

Types de préservatifs, masculins et féminins utilisés dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA. Les préservatifs payés en pharmacies ont été supposés destinés à la prévention du VIH/SIDA.

Ces préservatifs concernent ceux vendus par PSI au prix subventionnés de 25 FCFA l'unité et ceux vendus en pharmacie dont de l'enquête, il ressort un prix moyen de 300 FCFA. Aussi, avec les grossistes tels que Laborex qui a 65% du part du marché à elle seule, les quantités consommées sont connues.

ESTIMATION VENTE PRESERVATIFS DANS LE SECTEUR PRIVE

N°	DESIGNATION	ANNEE 2007	UNITE	QTE	PU	P TOTAL	ANNEE 2008	QTE	PU	P TOTAL
1	PRESERV INNOTEX COCKTAIL B/3	2144	3	6 432	300	1 929 600	3840	11 520	300	3 456 000
2	PRESERV INNOTEX FEELING FREE/3	87	3	261	300	78 300	117	351	300	105 300
3	PRESERV INNOTEX NATUREL B/3	2000	3	6 000	300	1 800 000	4656	13 968	300	4 190 400
4	PRESERV INNOTEX NEON B/1	180	1	180	300	54 000	249	249	300	74 700
5	PRESERV INNOTEX PLUS B/3.	2864	3	8 592	300	2 577 600	2520	7 560	300	2 268 000
6	PRESERV INNOTEX RETARDANT B/3	2000	3	6 000	300	1 800 000	2640	7 920	300	2 376 000
7	PRESERV KAMA.BANAN POCH/3	1440	3	4 320	300	1 296 000	5760	17 280	300	5 184 000
8	PRESERV KAMA.FRAIS POCH/3		3	-	300	-	84	252	300	75 600
9	PRESERV MANIX CONTACT B/12	2064	12	24 768	300	7 430 400	2004	24 048	300	7 214 400
10	PRESERV MANIX CONTACT B/6	7017	6	42 102	300	12 630 600	6912	41 472	300	12 441 600
11	PRESERV MANIX ENDURANCE B/12	386	12	4 632	300	1 389 600	576	6 912	300	2 073 600
12	PRESERV MANIX INTENSIFY ANNEAU	236	12	2 832	300	849 600	0	-	300	-
13	PRESERV MANIX KING SIZE B/3	144	3	432	300	129 600	1872	5 616	300	1 684 800
14	PRESERV MANIX SUPER POCH/1	2304	1	2 304	300	691 200	3744	3 744	300	1 123 200
15	PRESERV MANIX XPERIENCE B/9	204	9	1 836	300	550 800	156	1 404	300	421 200
16	PRESERV MANIX XTRA PLEAS B/12	0	12	-	300	-	240	2 880	300	864 000
17	PRESERV MANIX XTRA PLEAS B/3	0	3	-	300	-	768	2 304	300	691 200

PART LABOREX	65%	110 691		33 207 300	64%	147 480		44 244 000
Part autres grossistes	35%	59 603	300	17 880 854	36%	82 958	300	24 887 250
Préservatifs secteurs privé		170 294		51 088 154		230 438		69 131 250
Préservatifs PSI		10 000 288	25	250 007 200		8 576 980	25	214 424 500
Total général Préservatifs		10 170 582		301 095 354		8 807 418		283 555 750

SALAIRES

2 007

DEPENSES DE TRAITEMENT ET SALAIRE DU HCNLS

CATEGORIE	NOMBRE	SALAIRE MENSUEL	SALAIRE ANNUEL
A	1	270 000	3 240 000
	1	112 800	1 353 600
	1	240 000	2 880 000
	1	142 800	1 713 600
	1	129 800	1 557 600
B	1	100 000	1 200 000
TOTAL	6		11 944 800

2 008

DEPENSES DE TRAITEMENT ET SALAIRE DU HCNLS

TEEGORIE	NOMBRE	SALAIRE MENSUEL	SALAIRE ANNUEL
A	1	270 000	3 240 000
	1	112 800	1 353 600
	1	240 000	2 880 000
	1	142 800	1 713 600
	1	129 800	1 557 600
B	2	100 000	2 400 000
TOTAL	7		13 144 800

2 007

DEPENSES DE TRAITEMENT ET SALAIRE DE L CSLS

CATEEGORIE	NOMBRE	SALAIRE MENSUEL	SALAIRE ANNUEL
A	7	200 000	16 800 000
B	2	100 000	2 400 000
D	4	50 000	2 400 000
TOTAL	13		21 600 000

2 008

DEPENSES DE TRAITEMENT ET SALAIRE DE L CSLS

CATEEGORIE	NOMBRE	SALAIRE MENSUEL	SALAIRE ANNUEL
A	7	200 000	16 800 000
B1	3	100 000	3 600 000
D	4	50 000	2 400 000
			-
TOTAL	14		22 800 000

Estimation Pharmacie Populaire du Mali

Estimation des ARV par source de financement et par ligne de traitement, Les réactifs et les médicaments IO par source de financement à partir des fichiers reçus de la PPM.

Consommation ARV 2007

ARV LIVRES	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e TRIMESTRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL GL	ARV ADULTE	ARV PEDIATRIQUE
			541 871						79 517
ARV FM	411 550 448	319 472 756	450	42 552 132	7 850 964	1 988 430	1 325 286 180	1 245 769 009	171

ARV FC			37 179	5 956 988	868 50	610 5 259	48 446 506	716 45 539	790 2 906
ARV PPTE			44 906	295 740			45 202 720	557 42 490	163 2 712
AO (FM)				227 692 915	183 29 663	720 23 280	280 636 818	609 263 798	209 16 838
							-	-	-
total	411 550 448	319 472 756	623 957	276 497 775	37 565	30 528	1 699 572 224	1 597 597	101 974
			470		015	760		891	333
							ARV ADULTE	94%	
							ARV		
							PEDIATRIQUE	6%	

MDICAMENT IO 2007

P/SIDA (BE)	medicament io			113 188 889			113 188 889
-------------	---------------	--	--	-------------	--	--	-------------

reactifs 2007

FM	reactifs	375 000 000					375 000 000
	suivi de labo	276 357 750					

2007

nombre	reactifs CDV FEMMES ENCEINTS	PROPHYLAXIE ARV FEMME ENCEINTS
6. Nombre de femmes ayant effectivement fait le test	60 367	
8. Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu ARV	1 050	
NONBRE TOTAL CDV	76 156	
TOTAL TESTS	136 523	
test unicef	5 000	
COUT UNITAIRE	750	
TOTAL TESTS	98 642 250	
tests femmes enceintes	41 525 250	
tests CDV	57 117 000	

Consommation ARV 2008							
ARV LIVRES	1 semestre	2 SEMESTRE			TOTAL GL	ARV ADULTE	ARV PEDIATRIQUE
ARV FM	41 168 770	774 370			41 943 140	39 426 552	2 516 588
ARV FC	135 945 380	274 710 320			410 655 700	386 016 358	24 639 342
ARV PPTE					-	-	-
AO (FM)	352 032 280	238 411 910			590 444 190	555 017 539	35 426 651
P/SIDA					-	-	-
total	529 146 430	513 896 600	-	-	1 043 043 030	980 460 448	62 582 582
					ARV ADULTE	94%	
					ARV PEDIATRIQUE	6%	

MDICAMENT IO 2008							
P/SIDA (BE)	medicament io						-

réactifs 2008							
FM	réactifs	225 000 000					225 000 000
POPULATION GLE		115 785 750					

DON UNICEF		
Désignations	2 007	2 008
Cotri 480 bte de 500	6 494 500	464 750
Gants bte de 100	3 263 000	1 746 500
Lancettes bte de 200	376 500	4 383 715
Coton 500 g	422 500	5 700 576
Alcool 90°	1 260 000	12 991 300
TOTAL	11 816 500	25 286 841

2007

POURCENTAGE PVVIH, ADULTES ET ENFANTS (INITIES)

AGE	NOMBRE	%
ADULTES	4701	94,00%
ENFANTS	300	6,00%
TOTAL	5 001	

2007

Age	Distribution des patients
Adultes	588
enfants	300
total	5 001
TOTAL	888

2008

POURCENTAGE PVVIH, ADULTES ET ENFANTS (INITIES)

AGE	NOMBRE	%
ADULTES	6810	94,00%
ENFANTS	435	6,00%
TOTAL	7 245	

2 008

Age	Distribution des patients
Adultes	851
enfants	435
total	7 245
TOTAL	1 286

2008

nombre

6. Nombre de femmes ayant effectivement fait le test	67 473	
8. Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu ARV	1 008	
NONBRE TOTAL CDV	128 146	
TOTAL TESTS	195 619	
TEST UNICEF	50 000	
COÛT TEST	750	
TOTAL TESTS	109 214 250	
tests femmes enceints	13 104 750	
tests CDV	96 109 500	

ESTIMATION MEDECINE TRADITIONNELLE

MEMO SUR LA METHODE D'ESTIMATION

1) Entretien avec les responsables de la Fédération Malienne des Tradithérapeutes,

2) Entretien avec des présidents d'Associations de tradithérapeutes (à Bamako),

Des entretiens les informations suivantes ont été collectées :

* En 2007, la Fédération comptait 98 Associations en son sein avec un total de 4 500 membres à l'échelle nationale,

* En 2008, la Fédération comptait 108 Associations,

* Au titre des maladies PEC, on retient :

pour les IST : la Gono, la syphilis, les écoulements vaginaux et autres IST

pour les IO : Les Dermatoses, la Toux et les Diarrhée

le coût de traitement pour les IST est de l'ordre de 2 250, soit une prescription de 3 sachets à (500 à 1 000 F) par sachet et par traitement.

Le coût de traitement pour les IO est compris entre 1 000 et 1 500, avec un cout fixé pour tous à 1 000 F pour la Toux.

Par ailleurs, il est ressorti que entre 60 à 80% des tradipraticiens interviennent sur les IST et les IO au Mali avec une moyenne

de 4 consultations par semaine, soit un cas moyen par maladie PEC. **Pour l'estimation, nous avons considéré le minimum (60%)**

Pour se faire, il faut calculer le nombre de tradipraticiens intervenant dans la PEC pour chaque année.....

Le nombre total n'étant pas encore connu pour 2008 (le forum ne s'étant pas encore tenu, nous avons pris le nombre moyen par association

en 2007 pour le multiplier par 108 pour 2008 ($4500/98 \times 108 = 4959$) avant de chercher le total des praticiens intervenant dans la PEC.

Aussi, estimer le nombre des cas traités par an en considérant en moyenne une maladie traitée par jour et par tradipraticien (**cf. tableaux ci-dessus**)

Enfin le coût des PEC pour les ménages par an et par maladie (**confère tableaux ci-dessus**).

MEDECINE TRADITIONELLE
2007

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'IST traitées	Nombre de cas/an	Cout d'un traitement	Cout total annuel (CFA)
BAMAKO	18 associations	Gono	25	2 250	151 875 000
		Syphilis	25	2 250	151 875 000
autres departement	80 associations	Ecoulement vaginal	25	2 250	151 875 000
		Autres	25	2 250	151 875 000
Total IST	2700				607 500 000

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'infection opportunistes traitées	Nombre de cas/an	Cout d'un traitement	Cout total annuel
BAMAKO	18 associations	Dermatoses	25	1 250	84 375 000
		Toux	25	1 000	67 500 000
autres departement	80 associations	Diarrhée	50	1 250	168 750 000
Total IO	2700				320 625 000

MEDECINE TRADITIONELLE
2008

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'IST traitées	Nombre de cas/an	Cout d'un traitement	Cout total annuel
BAMAKO	18 associations	Gono	25	2 250	167 372 449
		Syphilis	25	2 250	167 372 449
autres departement	90 associations	Ecoulement vaginal	25	2 250	167 372 449
		Autres	25	2 250	167 372 449
Total IST	2976				669 489 796

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'infections opportunistes traitées	Nombre de cas/an	Cout 'un traitemnt	Cout total annuel
BAMAKO	18 associations	Dermatoses	25	1 250	92 984 694
		Toux	25	1 000	74 387 755
autres departement	90 associations	Diarrhée	50	1 250	185 969 388
Total IO	2976				353 341 837

ANNEXE 2

Liste des organismes participant à l'étude REDES

N° ordre	Nom de structure	Adresse	Tél
01	SE /HCNLS	Bamako, Mali	66 78 02 08
02	ONUSIDA pays	Bamako, Mali	20 23 61 68
O3	Ministère de la Santé	Bamako, Mali	66 82 87 97
04	Groupe Pivot	Bamako, Mali	66 79 55 36
05	RMAP+	Bamako, Mali	76 07 96 41

ANNEXE 3

LISTE DES STRUCTURES ET ORGANISMES CONTACTES

CELLULES SECTORIELLES DES MINISTÈRES

N°	NOM	PRENOMS	DEPARTEMENT	N° TEL BUREAU	N° TEL PORTABLE	ADRESSE MAIL
1	SIDIBE	Mamadou	Mines-Energie-Eau	20226332/20226334	76464125	mamadousidibe@hotmail.com
2	Mme DIARRA	Ramata Diarra	Pro de la F et de l'E		66714602	Ramdiarra2004@yahoo.fr
3	TRAORE	Kalilou	Equipement-transport		76421312	Traorekalilou2004@yahoo.fr
4	MAIGA	Sankaria	Jeunesse et Sports		66733239	sankariam@yahoo.fr
5	MAIGA	Yacouba	Jeunesse et Sports		66733237	yacoubamaiga@yahoo.fr
6	COULIBALY	Cheick Oumar	Justice		76476261	Cheicko41@yahoo.fr
7	NIAMBELE		Artisanat-Tourisme		76041523	mouneniam@yahoo.fr
8	TANGARA	Daouda	Maliens de l'Extérieur		76348638	Tangara_daouda@yahoo.fr
9	SIDIBE	Abdoulaye	Economie / Finances	20225858	66791920	donablos@yahoo.fr
10	Mme SANGARE	Sira	Logement /Aff.Fonc		66784460	siramassamou@yahoo.fr
11	Mme CISSE	Zeïnaba H	Chargé des R avec ls I	20229485	66804479	mcrivih@gmail.com
12	DEMBELE	Boubacar	Sécurité int Prot Civile	20230867	66747918	boubaiba@yahoo.fr
13	MARIKO	Elimane	Défense et ds Anc Com		76425718	celvihmdac@yahoo.fr
14	Mme TOURE	Oumou Camara	Dével Social Solid Per A	20221677	76317375	toureoumoucar@yahoo.fr
15	KANTE	Seiny	Adm Territo Coll Locale	20223409		
16	Mme KY	Anita Paré	Minist Empl Form Prof		66897247	mtpchou@yahoo.fr
17	Mme MACALOU	Awa Marie	Enviro et de l'Assainiss	20231074	66717944	Awamane_coulou@yahoo.fr
18	KEITA	Mady	Education de Base		66763696	kemoldm@yahoo.fr
19	ABDOULAYE	Segui	Agric-Elevage-Pêche		76123701	Seyni_abdoul@yahoo.fr
20	SYLLA	Alou	Santé		66755535	
21	GUINDO	Adama	Economie-Ind.Cce		66747990	vihsidamic@yahoo.fr
22	COULIBALY	Cheick Oumar	Affaires Etrangères		76041812	Cheickoumar7@yahoo.com
23	Mme KEITA	Safiatou	Communication-Techn		66745650	Ksafia16@yahoo.fr
24	MANGANE	Sambou	Primature	20229985		samboumanga@yahoo.fr

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

N°	NOM	PRENOMS	DEPARTEMENT	N° TEL PORTABLE	ADRESSE MAIL
1	HAFIDI	Dr Mohamed	Dispensaire N.U.	76 40 83 89	hafidi.mahmoud@undp.org
2	SOETAERT Céline		ONUSIDA	75 69 46 06	
3	COULIBALY	Dr Cheick Oumar	OMS	76 14 01 20	
4	TOURE	Hamidou	BIT	79 21 80 19	
5	DICKO	Alhousseïni	UNESCO	76 30 25 33	
6	TRAORE	Sidy	PAM		
7	HANGUINE	Assitan	UNICEF	75 33 13 73	
8	CAMARA	Ralph Midy	UNICEF		
9	NSABIMANA	Félicité	ONUSIDA	66 74 66 96	
10	KEÏTA	Dr Fatoumata	OIM		
11	CISSOKO	Dr Mariam	UNFPA		
12	Mme KANE	Fatoumata	UNFPA		

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

N°	Nom des ONG	No Téléphone	E-Mail
1	Groupe Pivot Santé Population	20212145	
2	RIOEV	20216803	meite@afribone.net.ml reseauoev@afribone.net.ml (RIOEV)
3	SANTE SUD	20220227	santesud@afribonemali.net
4	AMIFA	20203599 /79059059	amifamali@yahoo.fr
5	ALCPM	21272040	camaraos@yahoo.fr (ALCPM)
6	FDS	20234108/76321714	fds@afribone.net.ml (FDS)
7	IDS	20644260/76 33 92 91	idsjata@yahoo.fr (IDS)
8	APDEV	20791474	apdev@afribone.net.ml
9	APROMORS	21921157	apromors-tbt@yahoo.fr (APROMORS)
10	Soutoura	20227817/76237655	soutoura@datatech.net.ml (Soutoura)
11	CERDEPE	20297397/76039793	cerdepe@yahoo.fr (Cerdepe)
12	GAFB	20721340/76457393	Gafb_bia@yahoo.fr
13	EUREKA	20213082/66741377	amadoumajor@yahoo.fr
14	Nouveaux Horizons	21850338/21820219/76089352	Ongnoho2000@yahoo.fr nouveauxhorizons@timbagga.com.ml
15	ARAFD	20227589/20794940	arafe@cefib.com (ARAFD) arafe@sotelma.ml
16	AMPRODE SAHEL	20293782	amprode@afribone.net.ml (Amprode Sahel)
17	CARD	20215219/20214468/66710163	card@cefib.com (Card)
18	Consortium 3 A	20 29 3128	amefmali@yahoo.fr (Amef, APDEF, Consortium 3 A)
19	ONG JIGI	20291581	ongjigi@afribone.net.ml (ONG Jigi)
20	OMADECOS	20790527/66681000	omadecos2000@yahoo.fr (Omadecos)

21	ADPS	20793613	adps21202@yahoo.fr (ADPS)
22	GREFFA	21820419/76078225	greffa_ong@yahoo.fr (Greffa)
23	GAAS MALI	21442238/66741173	gaasmali@afribone.net.ml (Gaas Mali)
24	GARDEM	21640692/76375040	oumarhamma@yahoo.fr (GARDEM)
25	APPF	20210053	appfmali@yahoo.fr
26	ASD/Djekafo	20280263/76104421/6 6915628	asddjekafo@yahoo.fr
27	FCI	20242915/66780741	Familycare.mali@afribone.net.ml
28	ADAC	20290521	adac@afribone.net.ml (Adac)
29	ADPC		
30	ADES	20281322/20280263	adesmali@yahoo.fr (Ades)
31	ADICO	20796546	adicoa@yahoo.fr
32	ASAME	21621108/66765310/7 6 47 31 64	sidibathily2000@yahoo.fr ; asamesko@yahoo.fr
33	AID MALI	20298158	aidmali@afribone.net.ml (Aid Mali)
34	ASDAP	20202769/20203843	asdap@asdapmali.org asdap@datatech.toolnet.org (ASDAP)
35	ENDA Tiers Monde	20225564	enda-mali@cefib.com (Enda)
36	ADERA		
37	DONKO		donko@afribone.net.ml (Donko)
38	GRADE		crade@afribone.net.ml (Crade)
39	Association JIGI		ongjigi@afribone.net.ml (ONG Jigi)
40	AMPPF		
41	ACEF MALI		
42	ADAP	20640828	adap@afribone.net.ml (Adap)
43	ASDECO/ LCP	21 52 27 48/ 76 49 49 09	
44	APAF Muso Danbé	20 28 13 20 /66 73 24 19	
45	Projet Jeune	20 20 35 99 / 79 05 90 59	
46	Danaya So	20 21 53 21 / 76 12 17 64	
47	GIMPDS	66 713 473	
48	SAD	20 29 17 62 / 76 47 65 05	
49	GRYSI	21 65 00 16 / 76 03 38 63	
50	BTTS	76 18 12 15	
51	GADS/ Mali	76 18 14 49	
52	CLUEDUCA	66 79 45 51	modibosamoura@yahoo.fr (Clueduca)
53	APDF	76 18 14 49	
54	ADAP / ADK Danbé	75 58 52 06 / 79 16 89 05	
55	ACOD	76 01 38 73 / 20 20 30 77/ 66 72 05 36	
56	AAPPS (Espoir Santé)	21 66 61 10 / 76 22 34 34	
57	COGIMPDS	79 05 90 60	

58	ARCAD/SIDA	20237259	arcadsida@arcadsida.org
59	ANDK (kou)		
60	SIDA LAKARI Kou		
61	DJIGUIYA Koulikoro Kati		
62	Kéné Dougou Solidarité (Sikasso)		
63	SEWA Sikasso		
64	JIGUI Sikasso		
65	YELLE HPG District de Bko		
66	WALLE Ségou		
67	RMAP+ District de Bko		
68	YELLEEN Fana Koulikoro		
69	AMSAFAS District de Bamako		
70	KENEYATON Ségou		
71	Association nous et nos Amis (Kayes)		
72	SABUYOUMA HGT		
73	SABUYOUMA Kita		
74	DIAMNATI Mopti		
75	AKAS Koutiala		
76	PSI	44900111/44900112	psimali@.org
78	AMM		
79	RESADE		
80	CCA ONG		
81	SECO ONG		
82	CKK	Sébékoro	
83	FDM	76033754	
84	AMEP		
85	AEK		
86	AEE Kayes	Kayes	
87	ACTION Mopti	Mopti	
89	ONG AITMA	Kidal	
90	AADIL	Sanso	
91	ASAGON	Gongasso	
92	GRAAP	Tiakadougou	
93	AFAD	Nara	
94	GAD	Kangaba	
95	BAARA NYUMAN	Ouélésébougou	
96	ERAD	Torodo	
97	CAEB	Kolokani	
98	SOS KBK	Bamaféle	
99	AGER MALI	Kambila	

100	AMAPEF	Kassaro	
101	AMIDEF DEMBANYUMAN	Danderesso	
102	ACCOLADE	Tousseguéla	
103	G FORCE	Bla	
104	SODAC	Tominian	
105	GADES	Kendie	
106	AMADECOM	Sitakily	
107	TAGNE	Kati	
108	AFLN	Gogui	
109	CAES	Nampalary	
110	AIF DONKANSIGUI	Massigui	
111	PACHINDHA	Diokéli	
112	M.C.SANSKIDE	Sanskidé	
113	AMPES	Sobra	
114	ASEEM	Kaboïla	
115	ADAF GALE	Nonkon	
116	RADEC	Gao	
117	AJDES	Ntjiba	
118	JAM SAHEL	Nioro	
119	AVES	Douentza	
120	APCM	Nouga et Kanioko	
121	COFESFA	Banamba	
122	AJPS	Finkolo Ganadougou	
123	ADD	Siadougou	
124	SDI	Kignan Sanzana	
125	ASCOFAT	Fatoma	
126	ASM	Diallasagou	
127	A.H.R.T.S	Ségou	
128	A.A.D.I.S	Anchawadj	
129	AJAC	Tin Esako	
130	AJMP	Bamako	
131	BERADA	Bourem	
132	ADESA	Fémayé	
133	ASS DOUREY TIMBUKTU	Tombouctou	
134	ONG LATIGE	Kolondiéba	
135	NYETA SABATI	BENKADI	
136	ADPIB	Guené Guiré	
137	Solidarité Plurielle	Baraouéli	
138	CENPOROKO	Yinindougou	
139	ADKAM	Kamani	
140	KYT	Dougabougou	
141	GAE SAHEL	Samé Diombana	

142	CMDC	Safo	
143	AMCD	Dialafara	
144	Action Sahel	Kalabankoro	
145	REDEVI	Moribabougou	
146	ADS/DJIGUIYASO	Sanankoroba	
147	AMAN DPS	Kidal	
148	AVPIP	Soumpi	
149	EFFAD	Tessalit	
150	C,C, TINDIRMA	Tindirma	
151	GANDA FABA	Tessit	
152	ANI MALI	Ansongo	
153	DII SI WILLO	Gao Baara Ansongo	
154	UNAFEM	Tombouctou	
155	SELLE	Bintagoungoun	
156	A.V.D.F.S	Sonni Ali Ber	
157	Medersa de Gao	Gao	
158	CFDM	Dogodouman	
159	ASSADEC	Abeibara	
160	DEWERALE GOLLE	Fatoma	
161	WA TOUN KA KEY	Gao	
162	ANIYA	Gao	
163	CORDE	Baguinéda	
164	GUAMINA	Diankounté Camara	
165	AAFM	Commune V	
166	AREC DEV	Gourma Rharous	
167	OAADE	Boudoufo	
168	T.K.H	Tombouctou	
169	BENKADI	Niamana	
170	IPEX	Kirchamba et Haib	
171	C.A. KILASSI	Ngorkou	
172	GEAC GRAFFE	Matomo et Saye	
173	FERASCOM	Kidal	
174	AMACO	Toukoto	
175	AMFVD	Korombana	
176	GDCOM	Kokri	
177	Carrefour Sahel	Mountougoula	

ANNEXES 4

REUNION DU LANCEMENT DE REDSES MALI

Jeudi 21 mai 2009

FICHE DE PRESENCE

Noms et Prénoms	Services/Institutions représentées	contacts	E- Mail	Signature
Dr DIARRA Ramata	Minist .Pro. Fem.Enf Fam	2226660/66714602	Ramdiarra2004@yahoo.fr	
Isska COULIBALY	MDSS6PA/DNDS	66727475/76116131	coulibalyissaka@yahoo.fr	
Segni KANTE	CM/MATCL	76023789	sgni@yahoo.fr	
Dr Aliou KAYO	GP/SP	66795536	alioukayo@hotmail.com	
Mme TRAORE Coumba TOLOBA	CSRéf C T	76339311		
Mamadou KEITA	Hamdicap Internati	66729178	mamadoukeita06@yahoo.fr	
Dr Amadou DIARRA	CNTS	66761164	amadoubdiarra@yahoo.fr	
Boubou BÂ SANGHO	Minist Déf et AC	66669191	boubounibas@yahoo.fr	
CAL Hawa COULIBALY	MDAC	79075585		
Adame TRAORE	SE/HCNLS	66731041	adtraore@sehcns.org	
Dr Fatoumata THIERO	SE/HCNLS	66761881	fthiero@sehcns.org	
Ibrahim Thierno DIALLO	SE/HCNLS	66683848	itdiallo@sehcns.org	
Amadou SIMAGA	SER/Tombouctou	76415995	amadousim@yahoo.fr	
Dr Kounta Cheick H	SER/GAO	76246673/66877536	Kountacheick80@yahoo.fr	
Guindo Abdoulaye	Journal l'Inspecteur	76016380	Guindoabdoulaye99@yahoo.fr	
KONATE Daouda	Journal l'ORAGE	79160993	konatedaou@yahoo.fr	
TOURE Aliou	Journal Bko Matin	79042380		
Adama CISSE	Journal Liberté	76171487	goudiank@yahoo.fr	
Ali GOUDIANKILE	Journal Liberté	76242269	adamkamako@yahoo.fr	
Modibo S KEITA	Radio Tabalé	76137570	modiboskeita@yahoo.fr	
Dr SANGARE Abdoramane	CSRéf Comme l	76363590	Abdousang74@yahoo.fr	
Oumou DIARRA	AFAS	76016885	afasomas@yahoo.fr	
Ali DJERMA	AMAS/VIH SIDA	76362001	afasamas@yahoo.fr	
Moussa SACKO	AMAS/AFAS	76070950	afasamas@yahoo.fr	
TRAORE Korotoumou	AMATHO(CSLs)	79152193	kloosear@yahoo.fr	
KEITA Abdoulaye	OMATHO(DAF)	74555644	kablozy@yahoo.fr	
SANGARE Aboubacar	AMM	76416027/65618740	amm@amm-mali.org	
Dr CISSE Mamadou Oumar	CREDOS	66791586	mahacisse@yahoo.fr	
Dr KEITA Bruno	ESGLISECATHOLIQUE	66728460	docteurbjk@yahoo.fr	
Mr Belco SIDIBE	CSREF/Commune VI	66695588		
DIARRA Idrissa	SER/SIKASSO	66851069	sersikasso@gmail.com	
Mamadou SIDIBE	CVME/MINES Energ/l'eau	76462125	Mamadousidibe92@hotmail.com	

Mady KEITA	Chef CSMEALN	66763696	kemdm@yahoo.fr	
Modibo TRAORE	Alliance/AMM	66724165	alliancevihsida@amm-mali.org	
Mr HADJ Sidi KONATE	AMUPI	76131087	sidi	
Me SIDIBE Madina HAIDARA	DRS/DB	76498930	Madinah60@yahoo.fr	
Edouard SANGARE	SER/Mopti	76420545	serhcnlsmopti@yahoo.fr	
Dr MAIGA Hamadoun	SER/HCNLS/GAO	66882811		
TRAORE Diélika FOMBA	SER/HCNLS/ Ségou	66787196	dielikafomba@yahoo.fr	
Dr kalifa SANGARE	SER/HCNLS	21262958/76286315	serhcnlskno@yahoo.fr	
Massa SIDIBE	Le Scorpion	66859978	sidibemassa@yahoo.fr	
Alhousseini DICKO	UNESCO	20233492	a.dick@unesco.org	
Yacouba DIAWARA	DNS	20233352	ldrissa2008@yahoo.fr	
SOW Fatoumata SANGARE	MEALAS	76155148	Sfanta4@yahoo.fr	
Ibrahima Wally SISSOKO	ARCAD/SIDA	66723245	isissoko@arcad.org	
Révérend Daniel TANGARA	Eglise Protestante	66741261	dtangara@hotmail.com	
Modibo KANE	RMAP+	76079641	rmapplus@yahoo.fr	
Maïmouna DIARRA	RMAP+	76310110	rmapplus@yahoo.fr	
Cheichna Hamala DIARRA	DTT des Enf/LC SIDA	76435450	cheickhamaladiarra@yahoo.fr	
KEITA Safiatou KONE	MCNT	66745650	Ksafia16@yahoo.fr	
DICKO Mariam LY	CSLS/MDSSPA	66584646	Ly_mariamdicko@yahoo.fr	
Mme Annita PARE	CSLS/MEFP	20233018/66897247	mtpchou@yahoo.fr	
Abdoulaye Seyni MAIGA	CSLS/MA-MEP	66930571/76123701	seuniabdoul@yahoo.fr	
Moustapha DIAKITE	CSLS/MAT	76320063	moustaphadia@yahoo.fr	
TRAORE Soumana	SER/HCNLS KAYES	21523627/76047482	saoumanatraorednds@yahoo.fr	
TANGARA Bacary	Centre de santé de RéfCII	20222874	Tangasol2@yahoo.fr	
BA Mamadou Macki	Institut Nationales Statiques	20222455	Mackiba@yahoo.fr	
DIALLO Amadou	MCR AVEC LES INSTITUTIONS	66626262	doougouss@hotmail.com	
Amadou COULIBALY	Minist de la jeunesse et des sport	76010612	Adoucoul2006@yahoo.fr	
Boubacar Sidiki TRAORE	Compta CS Réf CIV Lafia	76197578	t_boubacarsidikiyahoo.fr	
Moussa COULIBALY	Compta RMAP	66807050	Moucoul10@yahoo.fr	
Abdoul Aziz Ben AYA	SER-Mopti HCNLS	66711434	Benaya1@yahoo.fr	
Mariam DIAKITE	BIT/PLC-VIH SIDA	66727112/20281376	mariamdiakite@hotmail.org	
TOURE Hamidou	BIT/PLL VIH SIDA	79218019	hamidoutoure@bitmali.org	
KABORE Amidou	ONUSIDA	78269523	kabore@yahoo.fr	
OUEDRACO Rigobert	ONISIDA	78269524	origobe@yahoo.fr	
Dr Aissata Tinka BAH	ONUSIDA	79160168	Tinka_bah@yahoo.fr	
Dr Mohamed TOGOLA	SER/hcnls-SIDA	66720441	drtogola@yahoo.fr	

Dr Moctar DIALLO	CSP	66720609	mdespmali@yahoo.fr	
FOFANA Dionke	ESTHER		Esther_mali@yahoo.fr	
Dr TRAORE Fatou DIAWARA	DRS/DR		diawarafatou@gmail.com	
Kalilou TRAORE	CSLS/MET		Traorekalilou2002@yahoo.fr	
Moctar BELEM	DRS/DB		bmctar@yahoo.fr	
Aliou KEITA	Cellule SIDA/MPFEF		alioutkeita@yahoo.fr	
Yaya KONATE	SE/HCNLS	75260858	yayakonate@sehcns.org	
Ibrahim SANOKO	AGF/SEHCNLS	76406905		

Liste des participants à l'atelier de validation

Vendredi 19 juin 2009

Noms et Prénoms	Services/Institutions représentées	contacts	E- Mail
Adama A TOURE	SER/Ségou	76167022	
Modibo KANE	RMAP+	76079641	rmapplus@yahoo.fr
DIARRA Idrissa	SER/SIKASSO	66851069	sersikasso@gmail.com
Dr Mohamed TOGOLA	SER/hcnls-SIDA	66720441	drtogola@yahoo.fr
Moustapha DIAKITE	CSLS/MAT	76320063	moustaphadia@yahoo.fr
Alhousseini DICKO	UNESCO	20233492	a.dick@unesco.org
Edouard SANGARE	SER/Mopti	76420545	serhcnlsmopti@yahoo.fr
Abdoul Aziz Ben AYA	SER-Mopti HCNLS	66711434	Benaya1@yahoo.fr
Dr Aissata Tinka BAH	ONUSIDA	79160168	Tinka_bah@yahoo.fr
DICKO Mariam LY	CSLS/MDSSPA	66584646	Ly_mariamdicko@yahoo.fr
Dr Aliou KAYO	GP/SP	66795536	alioukayo@hotmail.com
Abdoulaye Seyni MAIGA	CSLS/MA-MEP	66930571/7612 3701	seuniabdoul@yahoo.fr
Segni KANTE	CM/MATCL	76023789	sgni@yahoo.fr
Adame TRAORE	SE/HCNLS	66731041	adtraore@sehcns.org
TRAORE Soumana	SER/HCNLS KAYES	21523627/7604 7482	saoumanatraorednds@yahoo.f r
OUEDRACO Rigobert	ONISIDA	78269524	origobe@yahoo.fr
TOURE Hamidou	BIT/PLL VIH SIDA	79218019	hamidoutoure@bitmali.org
KEITA Safiatou KONE	MCNT	66745650	Ksafia16@yahoo.fr
Yaya KONATE	SE/HCNLS	75260858	yayakonate@sehcns.org

Dr kalifa SANGARE	SER/HCNLS	21262958/7628 6315	serhcnlskno@yahoo.fr
Kalilou TRAORE	CSLS/MET		Traorekalilou2002@yahoo.fr
Mamadou SIDIBE	CVME/MINES Energ/l'eau	76462125	Mamadousidibe92@hotmail.com
Moussa L KONE	DAP/MEFP/CF	79303731	
Cheick Oumar COULIBALY	OMS	76140120	
Mouré Moussa NIAMBELE	Cellule Sida MAT	76041523	
Hassane SAMASSEKOU	Cellule Sida/MEALN	65696736	
Amaka Raphail TOGO	Cellule Sida/MEALN	74687876	
Adama TAMBOURA	Projet/jeuneMJS	66730745	
Amadou SIMAGA	SER/Tombouctou	73010835	
Mme Téréna DIAKITE	CSLS/MAT	76398071	
Mme Fanta DOUCOURE	MIIC	76437405	
Adama Moussa GUINDO	MIIC	76313149	
Boubou BA SANGHO	MDAC	66669191	boubounibas@yahoo.fr
MARIKO Kadiatou FAYE	DAF/Min Santé		
Dr Aminata TRAORE	CSLS/MS	66828737	
Mme KEITA Safiatou KONE	CSLS/MCNT	66745650	
Mme Macalou Awa MONE	CSLS/SP	66795536	
Sergent Hawa COULIBALY	ML/MDAC	79075585	
Mme Hanguiné Aissitan C	UNICEF	75331373	
Daouda TANGARA	MMEIA	76348638	
Cheick O COULIBALY	Min Jeunesse	76476261	

ANNEXES 5

REDES Matrices

TABLEAU UNGASS 2007

	FS.01 Public funds		Total FS.01 Public funds	FS.02 Private Funds		Total FS.02 Private Funds	FS.03 International funds				Total FS.03 International funds	Total
	Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.99 Other public funds n.e.c.		Total FS.02.01 For- profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds		Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03.04 Internationa l for profit organization s		
	Fonds du Gouvernement	Autres fonds publics		Institutions à but lucratifs et corporations	Fonds des ménages		Contributions directes des bilatéraux	Agences multilatérales	Institutions à but non lucratif	Instituions internationa les à but luratif		
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)							1 910 000	934 606 736	71 933 756		1 008 450 492	1 008 450 492
Mobilisation communautaire								462 920 730	87 166 940		550 087 670	550 087 670
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)							1 917 685	575 932 627	1 017 520		578 867 832	578 867 832
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles							139 041 615	224 421 634			363 463 249	363 463 249
Prévention- Jeunes à l'école							6 350 000	71 620 655	219 820		78 190 475	78 190 475
Prévention- Jeunes hors de l'école								2 718 674	53 898 122		56 616 796	56 616 796
Prevention de la transmission du VIH axée sur les PVVIH								33 523 666	1 920 000		35 443 666	35 443 666
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients							91 373 582		2 162 329		93 535 911	93 535 911
Programmes de prévention sur le lieu de travail	33 106 200		33 106 200	7 218 410		7 218 410	27 319 280	624 628 246			651 947 526	692 272 136
Marketing social des préservatifs							534 886 793				534 886 793	534 886 793
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial					301 095 354	301 095 354	114 130 088	280 000	944 000		115 354 088	416 449 442
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)		25 132 800	25 132 800				50 058 700	184 016 875			234 075 575	259 208 375
Sécurité Transfusionnelle	290 000 000		290 000 000					62 705 069			62 705 069	352 705 069

Total ASC.01 Prévention	323 106 200	25 132 800	348 239 000	7 218 410	301 095 354	308 313 764	966 987 743	3 177 374 912	219 262 487		4 363 625 142	5 020 177 906
Prise en charge en externe	457 805 877		457 805 877		928 125 000	928 125 000	280 542 039	2 875 096 499	292 611 085		3 448 249 623	4 834 180 500
Prise en charge en interne		163 931 560	163 931 560				4 718 340		6 620 352		11 338 692	175 270 252
Transport de patients et secours d'urgence							720 000		3 060 500		3 780 500	3 780 500
Total ASC.02 Soins et traitement	457 805 877	163 931 560	621 737 437		928 125 000	928 125 000	285 980 379	2 875 096 499	302 291 937		3 463 368 815	5 013 231 252
Education OEV								93 520 850	940 000		94 460 850	94 460 850
Soins de santé de base OEV									11 406 987		11 406 987	11 406 987
Soutien familial OEV								101 099 440	2 418 000		103 517 440	103 517 440
OVC Soutien communautaire								186 634 221	1 231 000		187 865 221	187 865 221
Services sociaux et couts administratifs des OEV								110 385 080			110 385 080	110 385 080
Services OEV non désagréé par intervention								14 008 280			14 008 280	14 008 280
Services OEV nca								60 539 950			60 539 950	60 539 950
Total ASC.03 Orphelins et Enfants Vulnérables								566 187 821	15 995 987		582 183 808	582 183 808
Planification, coordination et gestion de programme	893 973 742		893 973 742	8 292 000		8 292 000	345 821 395	2 239 284 792	286 283 396		2 871 389 583	3 773 655 325
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds							1 492 534	825 843 779	2 539 300		829 875 613	829 875 613
Suivi évaluation				2 115 000		2 115 000	26 760 761	150 405 841	12 711 704		189 878 306	191 993 306
Recherches opérationnelles	2 000 000		2 000 000				229 445 948	46 601 230			276 047 178	278 047 178
Technologie de l'information								13 000 000			13 000 000	13 000 000
Suivi des patients								9 108 077			9 108 077	9 108 077
Réhabilitation et construction d'infrastructures										10 000 000	10 000 000	10 000 000
Programme de gestion et administration non désagréé par type								84 110 505			84 110 505	84 110 505
Programme de gestion et administration n.C.A							153 664 720	1 850 000			155 514 720	155 514 720
Total ASC.04 Gestion et administration de Programme	895 973 742		895 973 742	10 407 000		10 407 000	757 185 358	3 370 204 224	301 534 400	10 000 000	4 438 923 982	5 345 304 724
Incitations monétaires pour essources humaines								36 157 520			36 157 520	36 157 520
Formation	9 091 200		9 091 200	17 232 625		17 232 625	257 296 614	641 328 515	190 363 254		1 088 988 383	1 115 312 208
Total ASC.05 Ressources humaines	9 091 200		9 091 200	17 232 625		17 232 625	257 296 614	677 486 035	190 363 254		1 125 145 903	1 151 469 728

Protection sociale à travers les avantages en nature									26 437 938		26 437 938	26 437 938
Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH								232 439 370	14 306 000		246 745 370	246 745 370
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)								232 439 370	40 743 938		273 183 308	273 183 308
Pladoyer	245 021 000		245 021 000				28 688 000	49 142 942	1 000 000	44 288 000	123 118 942	368 139 942
Developpement institutionnel spécifique au VIH	38 481 841		38 481 841				106 327 363		1 440 000		107 767 363	146 249 204
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes									12 897 326		12 897 326	12 897 326
Total ASC.07 Environnement favorable	283 502 841		283 502 841				135 015 363	49 142 942	15 337 326	44 288 000	243 783 631	527 286 472
Recherche biomédicale	48 513 998		48 513 998									48 513 998
Recherche épidémiologique							1 002 657 000				1 002 657 000	1 002 657 000
Activités de recherche liée au VIH/SIDA non désagrégée par type								7 322 200			7 322 200	7 322 200
ASC.08.04 Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	48 513 998		48 513 998				1 002 657 000	7 322 200			1 009 979 200	1 058 493 198
TOTAL	2 017 993 858	189 064 360	2 207 058 218	34 858 035	1 229 220 354	1 264 078 389	3 405 122 457	10 955 254 003	1 085 529 329	54 288 000	15 500 193 789	18 971 330 396

TABLEAU UNGASS 2008

			Total FS.01 Public funds		FS.02 Private Funds		Total FS.02 Private Funds	Intitutions internationales				Total FS.03 International funds	Total
	Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.02 Social security funds (i)	Total Fonds publics	Total FS.02.01 For-profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds	Total FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	Total fonds privés	Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03.04 International for profit organizations	Total fonds internationaux	
	Fonds du gouvernement	Fonds de la sécurité sociale		Institutions à but lucratif et corporations	Fonds des ménages	Institutions à but non lucratif		Contributions directes des bilatéraux	Agences multilatérales	Institutions internationales à but non lucratif	organisations internationales à but lucratif		
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)								79 490 802	186 450 849	100 966 214		366 907 865	366 907 865
Mobilisation communautaire									1 145 810 968			1 145 810 968	1 145 810 968
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)								1 350 000	1 225 693 205	72 235 123		1 299 278 328	1 299 278 328
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles								3 500 000	261 873 923	103 875		265 477 798	265 477 798
Prévention- Jeunes à l'école									36 324 241	3 222 500		39 546 741	39 546 741
Prévention- Jeunes hors de l'école									10 183 433	49 751 295		59 934 728	59 934 728
Prevention de la transmission du VIH axée sur les PVVIH									40 672 901	917 550		41 590 451	41 590 451
Programmes de prévention pour les Professionnell(les) du sexe (PS) et leurs clients								84 888 960	50 267 030			135 155 990	135 155 990
Programme de prevention pour les MSM								28 102 963		2 049 044		30 152 007	30 152 007
Programme de reduction des risques pour les UDI									50 000 000			50 000 000	50 000 000
Programmes de prévention sur le lieu de travail	144 849 689		144 849 689	17 358 205			17 358 205	20 336 000	278 720 159	1 057 150		300 113 309	462 321 203
Marketing social des préservatifs								145 674 617				145 674 617	145 674 617
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial					283 555 750		283 555 750	263 511 136	1 284 480			264 795 616	548 351 366
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)								9 943 000				9 943 000	9 943 000
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)								36 999 643	235 733 592			272 733 235	272 733 235

Sécurité Transfusionnelle	279 400 000		279 400 000					63 318 400			63 318 400	342 718 400
Total ASC.01 Prévention	424 249 689		424 249 689	17 358 205	283 555 750		300 913 955	673 797 121	3 586 333 181	230 302 751	4 490 433 053	5 215 596 697
Prise en charge en externe	197 708 459		197 708 459		1 022 831 633		1 022 831 633	188 756 822	2 256 219 136	440 467 724	2 885 443 682	4 105 983 774
Prise en charge en interne								6 035 000	93 027 950	1 640 096	100 703 046	100 703 046
Transport de patients et secours d'urgence								720 000	2 520 000	5 500 000	8 740 000	8 740 000
Total ASC.02 Soins et traitement	197 708 459		197 708 459		1 022 831 633		1 022 831 633	195 511 822	2 351 767 086	447 607 820	2 994 886 728	4 215 426 820
Education OEV	12 000 000		12 000 000		49 520 000		49 520 000	9 886 500	84 993 100	1 588 100	96 467 700	157 987 700
Soins de santé de base OEV										430 000	430 000	430 000
Soutien familial OEV								10 876 350	180 017 961	53 178 514	244 072 825	244 072 825
OVC Soutien communautaire								2 500 000	68 248 772	16 442 990	87 191 762	87 191 762
Services sociaux et couts administratifs des OEV									112 285 160		112 285 160	112 285 160
Services OEV non désagréé par intervention									12 108 200		12 108 200	12 108 200
Services OEV nca									68 282 760		68 282 760	68 282 760
Total ASC.03 Orphelins et Enfants Vulnérables	12 000 000		12 000 000		49 520 000		49 520 000	23 262 850	525 935 953	71 639 604	620 838 407	682 358 407
Planification, coordination et gestion de programme	971 734 181		971 734 181	10 417 000			10 417 000	242 666 330	1 577 022 881	489 800 165	2 309 489 376	3 291 640 557
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds									730 104 007	2 564 495	732 668 502	732 668 502
Suivi évaluation				1 426 225			1 426 225	26 497 704	268 244 307	3 569 992	298 312 003	299 738 228
Recherches opérationnelles	2 000 000		2 000 000					205 648 896	27 015 997		232 664 893	234 664 893
Sérosurveillance									202 450 274		202 450 274	202 450 274
Surveillance de la résistances des médicaments VIH	13 743 690		13 743 690									13 743 690
Technologie de l'information									38 616 378		38 616 378	38 616 378
Suivi des patients								20 217 500	29 687 317	5 698 000	55 602 817	55 602 817
Réhabilitation et construction d'infrastructures								18 977 524	7 252 441	1 202 380	45 687 845	45 687 845
Programme de gestion et administration non désagréé par type									37 129 083		37 129 083	37 129 083
Programme de gestion et administration n.C.A								110 744 720	32 119 472		142 864 192	142 864 192
Total ASC.04 Gestion et administration de Programme	987 477 871		987 477 871	11 843 225			11 843 225	624 752 674	2 949 642 157	502 835 032	4 095 485 363	5 094 806 459
Incitations monétaires pour essources humaines								81 661 200	87 952 770	54 302 551	223 916 521	223 916 521
Education formative pour une main d'œuvre VIH									40 238 663		40 238 663	40 238 663
Formation	12 602 600	2 608 650	15 211 250	5 957 400			5 957 400	200 025 744	673 347 239	139 827 711	1 013 200 694	1 034 369 344
Total ASC.05 Ressources humaines	12 602 600	2 608 650	15 211 250	5 957 400			5 957 400	281 686 944	801 538 672	194 130 262	1 277 355 878	1 298 524 528
Protection sociale à travers la provision de services sociaux									12 753 590		12 753 590	12 753 590

Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH								1 000 000	136 165 943	8 100 000		145 265 943	145 265 943
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux (excluant les OEVI)								1 000 000	148 919 533	8 100 000		158 019 533	158 019 533
Pladoyer	99 640 191		99 640 191	2 280 480			2 280 480	31 003 250	119 067 310	999 580	60 682 000	211 752 140	313 672 811
Programme des droits humains									13 012 500			13 012 500	13 012 500
Developpement institutionnel spécifique au VIH	39 404 403		39 404 403						4 000 000			4 000 000	43 404 403
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes									12 500 000			12 500 000	12 500 000
Environnement favorable non désagréé par type										3 620 640		3 620 640	3 620 640
Environnement favorable nca									289 900			289 900	289 900
Total ASC.07 Environnement favorable	139 044 594		139 044 594	2 280 480			2 280 480	31 003 250	148 869 710	4 620 220	60 682 000	245 175 180	386 500 254
Recherche épidémiologique								873 804 000				873 804 000	873 804 000
Activités de recherche liée au VIH/SIDA n.C.A	28 278 820		28 278 820										28 278 820
ASC.08.04 Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	28 278 820		28 278 820					873 804 000				873 804 000	902 082 820
TOTAL	1 801 362 033	2 608 650	1 803 970 683	37 439 310	1 306 387 383	49 520 000	1 393 346 693	2 704 818 661	10 513 006 292	1 459 235 689	78 937 500	14 755 998 142	17 953 315 518

Tableau de comparaison des dépenses de fonction, 2007 et 2008

ACTIVITES	Total 2007	%	Total 2008	%
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)	1 008 450 492	5,32%	366 907 865	2,04%
Mobilisation communautaire	550 087 670	2,90%	1 145 810 968	6,38%
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)	578 867 832	3,05%	1 299 278 328	7,24%
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles	363 463 249	1,92%	265 477 798	1,48%
Prévention- Jeunes à l'école	78 190 475	0,41%	39 546 741	0,22%
Prévention- Jeunes hors de l'école	56 616 796	0,30%	59 934 728	0,33%
Prévention de la transmission du VIX axée sur les PVVIH	35 443 666	0,19%	41 590 451	0,23%
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients	93 535 911	0,49%	135 155 990	0,75%
Programme de prévention pour les MSM		0,00%	30 152 007	0,17%
Programme de réduction des risques pour les UDI		0,00%	50 000 000	0,28%
Programmes de prévention sur le lieu de travail	692 272 136	3,65%	462 321 203	2,58%
Marketing social des préservatifs	534 886 793	2,82%	145 674 617	0,81%
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial	416 449 442	2,20%	548 351 366	3,05%
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)		0,00%	9 943 000	0,06%
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)	259 208 375	1,37%	272 733 235	1,52%
Sécurité Transfusionnelle	352 705 069	1,86%	342 718 400	1,91%
Total ASC.01 Prévention	5 020 177 906	26,46%	5 215 596 697	29,05%
Prise en charge en externe	4 834 180 500	25,48%	4 105 983 774	22,87%
Prise en charge en interne	175 270 252	0,92%	100 703 046	0,56%
Transport de patients et secours d'urgence	3 780 500	0,02%	8 740 000	0,05%

Total ASC.02 Soins et traitement	5 013 231 252	26,43%	4 215 426 820	23,48%
Education OEV	94 460 850	0,50%	157 987 700	0,88%
Soins de santé de base OEV	11 406 987	0,06%	430 000	0,00%
Soutien familial OEV	103 517 440	0,55%	244 072 825	1,36%
OVC Soutien communautaire	187 865 221	0,99%	87 191 762	0,49%
Services sociaux et couts administratifs des OEV	110 385 080	0,58%	112 285 160	0,63%
Services OEV non désagréé par intervention	14 008 280	0,07%	12 108 200	0,07%
Services OEV nca	60 539 950	0,32%	68 282 760	0,38%
Total ASC.03 Orphelins et Enfants Vulnérables	582 183 808	3,07%	682 358 407	3,80%
Planification, coordination et gestion de programme	3 773 655 325	19,89%	3 291 640 557	18,33%
Administration et coût des transactions associés à la gestion et déboursement des fonds	829 875 613	4,37%	732 668 502	4,08%
Suivi évaluation	191 993 306	1,01%	299 738 228	1,67%
Recherches opérationnelles		0,00%	234 664 893	1,31%
Sérosurveillance		0,00%	202 450 274	1,13%
Surveillance de la résistance des médicaments VIH	278 047 178	1,47%	13 743 690	0,08%
Technologie de l'information	13 000 000	0,07%	38 616 378	0,22%
Suivi des patients	9 108 077	0,05%	55 602 817	0,31%
Réhabilitation et construction d'infrastructures	10 000 000	0,05%	45 687 845	0,25%
Programme de gestion et administration non désagréé par type	84 110 505	0,44%	37 129 083	0,21%
Programme de gestion et administration n.C.A	155 514 720	0,82%	142 864 192	0,80%
Total ASC.04 Gestion et administration de Programme	5 345 304 724	28,18%	5 094 806 459	28,38%
Incitations monétaires pour ressources humaines		0,00%	223 916 521	1,25%
Education formative pour une main d'œuvre VIH	36 157 520	0,19%	40 238 663	0,22%

Formation	1 115 312 208	5,88%	1 034 369 344	5,76%
Total ASC.05 Ressources humaines	1 151 469 728	6,07%	1 298 524 528	7,23%
Protection sociale à travers les avantages en nature		0,00%		0,00%
Protection sociale à travers la provision de services sociaux	26 437 938	0,14%	12 753 590	0,07%
Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH	246 745 370	1,30%	145 265 943	0,81%
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)	273 183 308	1,44%	158 019 533	0,88%
Plaidoyer		0,00%	313 672 811	1,75%
Programme des droits humains	368 139 942	1,94%	13 012 500	0,07%
Développement institutionnel spécifique au VIH	146 249 204	0,77%	43 404 403	0,24%
Programmes spécifiques VIH axés sur les femmes		0,00%	12 500 000	0,07%
Environnement favorable non désagrégé par type		0,00%	3 620 640	0,02%
Environnement favorable nca	12 897 326	0,07%	289 900	0,00%
Total ASC.07 Environnement favorable	527 286 472	2,78%	386 500 254	2,15%
Recherche biomédicale	48 513 998	0,26%		0,00%
Recherche épidémiologique	1 002 657 000	5,29%	873 804 000	4,87%
Activités de recherche liée au VIH/SIDA non désagrégée par type		0,00%	28 278 820	0,16%
Activités de recherche liée au VIH/SIDA n.C.A	7 322 200	0,04%		0,00%
ASC.08.04 Recherche sur le VIH/SIDA (excluant la recherche opérationnelle)	1 058 493 198	5,58%	902 082 820	5,02%
	18 971 330 396	100,00%	17 953 315 518	100,00%

Tableau des dépenses de prestataires 2007 et 2008

	2007	%	2008	%
PRESTATAIRE DU SECTEUR PUBLIQUE	7 625 226 532	40,19%	5 885 010 091	32,78%
Organismes Publics	7 625 226 532	40,19%	5 885 010 091	32,78%
Hôpitaux	569 363 587	3,00%	169 493 228	0,94%
Banque de sang	290 000 000	1,53%	69 332 218	0,39%
Pharmacies et prestataires de biens médicaux	2 512 800 041	13,25%	1 455 763 179	8,11%
Entités gouvernementales	4 253 062 904	22,42%	4 190 363 566	23,34%
Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ou assimilé	1 931 497 010	10,18%	1 517 256 802	8,45%
Département au sein du Ministère de la santé ou équivalent (y compris le programme national de lutte contre le SIDA)	1 507 912 633	7,95%	1 838 642 269	10,24%
Département au sein du Ministère de l'éducatons ou assimilé	132 560 000	0,70%	290 179 180	1,62%
Département au sein du Ministère des affaires sociales ou assimilé	80 399 500	0,42%	139 578 950	0,78%
Département au sein du Ministère de la défense ou assimilé		0,00%	51 000 000	0,28%
Département au sein du Ministère des finances ou assimilé	39 769 000	0,21%	21 000 000	0,12%
Département au sein du Ministère du travail ou assimilé	44 545 067	0,23%	25 000 000	0,14%
Département au sein du Ministère de la justice ou assimilé	31 286 333	0,16%	41 000 000	0,23%
Entités gouvernementales n.c.a	485 093 361	2,56%	266 706 365	1,49%
ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX	7 848 538 258	41,37%	9 208 210 798	51,29%
Prestataires à but non lucratif	5 835 332 034	30,76%	7 053 312 543	39,29%
Prestataire à but non lucratif et non confessionnel	5 810 025 078	30,63%	7 013 266 149	39,06%
Organisations à base communautaire	5 810 025 078	30,63%	7 013 266 149	39,06%
Confessions religieuses à but non lucratif	25 306 956	0,13%		0,00%
Organisations à base communautaire	25 306 956	0,13%	40 046 394	0,22%
Prestataire à but lucratif	2 013 206 224	10,61%	2 154 898 255	12,00%
Hôpitaux	13 901 657	0,07%		0,00%
Pharmacies et prestataires de biens médicaux	301 095 354	1,59%	283 555 750	1,58%
Prestataires en médecine traditionnels	928 125 000	4,89%	1 022 831 633	5,70%
Institut de consultance	660 872 165	3,48%	716 285 124	3,99%
Lieu de travail (usines et entreprises de service)	109 212 048	0,58%	132 225 748	0,74%
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	1 367 051 956	7,21%	1 078 885 930	6,01%
Agences Bilatérale	1 251 639 956	6,60%	1 071 834 365	5,97%
Agences Multilatérale	115 412 000	0,61%	7 051 565	0,04%
Prestataire n.c.a	2 130 513 650	11,23%	1 781 266 599	9,92%
TOTAL	18 971 330 396	100,00%	17 953 315 518	100,00%

Détails des différences sources de financement, 2007 et 2008

SOURCE DE FINANCEMENT	MONTANT 2007	%	MONTANT 2008	%
Fonds Public	2 207 058 221	11,63%	1 803 968 683	10,05%
Budget d'Etat	2 017 993 861	10,64%	1 801 360 033	10,03%
Autres fonds publics non classés à	189 064 360	1,00%	2 608 650	0,01%
Fonds Privés	1 264 078 389	6,66%	1 393 346 693	7,76%
A l'endroit des Institutions et corporations lucratives	34 858 035	0,18%	37 439 310	0,21%
Fonds de Ménages	1 229 220 354	6,48%	1 306 387 383	7,28%
Non pour les institutions lucratives (autre que l'assurance sociale)		0,00%	49 520 000	0,28%
Fonds Internationaux	15 500 193 786	81,70%	14 756 000 142	82,19%
Bilatéraux	3 405 122 458	17,95%	2 704 818 661	15,07%
Gouvernement Belge		0,00%	43 920 223	0,24%
Gouvernement du Canada	7 081 105	0,04%	10 531 810	0,06%
Gouvernement du Danemark	9 713 650	0,05%		0,00%
Gouvernement de la France	833 119 526	4,39%	557 272 382	3,10%
Gouvernement Allemand	374 802 288	1,98%	498 599 840	2,78%
Gouvernement Hollandais	75 473 940	0,40%	73 288 400	0,41%
Gouvernement de la Suisse	9 681 198	0,05%	11 270 974	0,06%
Gouvernement des Etats Unis (USAID)	2 095 250 751	11,04%	1 509 935 032	8,41%
Multilatéraux	10 955 253 999	57,75%	10 513 008 092	58,56%
Commission de l'Union Européenne	809 179 968	4,27%	817 748 299	4,55%
Organisation internationale du Travail (OIT)		0,00%	4 374 065	0,02%
Organisation Internationale pour la Migration (OIM)	13 586 300	0,07%	9 203 400	0,05%
Banque Régionale de développement	379 477 774	2,00%	385 622 737	2,15%
Fonds Mondial	5 412 655 251	28,53%	4 287 830 437	23,88%
Secrétariat de UNAIDS	5 000 000	0,03%	104 534 000	0,58%
UNICEF	483 740 115	2,55%	465 662 292	2,59%
Programme de Développement des Nations Unies	111 599 283	0,59%	1 674 125	0,01%
Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture (UNESCO)	5 188 500	0,03%		0,00%
Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)	87 554 178	0,46%	93 586 365	0,52%
Banque Mondial	3 587 220 630	18,91%	3 752 906 372	20,90%
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	9 088 500	0,05%	584 175 000	3,25%
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	50 963 500	0,27%	5 691 000	0,03%
Autres organisations internationales et Fondations	1 085 529 329	5,72%	1 459 235 889	8,13%
Fondation Bristol-Myers Squibb	355 939 430	1,88%	122 253 112	0,68%
SIDACTION (principalement les pays francophones)	31 666 370	0,17%	39 687 751	0,22%
Fondation Clinton	52 555 981	0,28%	442 894 935	2,47%
World Vision	261 512 773	1,38%	310 425 399	1,73%
Autres organismes Internationaux non lucratifs et fondations	383 854 775	2,02%	543 974 692	3,03%
Organismes Internationaux lucratifs	54 288 000	0,29%	78 937 500	0,44%
TOTAL	18 971 330 396	100,00 %	17 953 315 518	100,00 %

Détails des dépenses des agents de financement

2007

AGENTS DE FINANCEMENT	MONTANT TOTAL	%
Secteur Public		
Ministère de la Santé (ou équivalent)	1 431 004 524	7,54%
Autres Ministères (ou équivalent)	390 625 694	2,06%
Commission Nationale de Lutte contre le SIDA	10 291 885 067	54,25%
Autres Ministères (ou équivalent au niveau étatique)	9 713 650	0,05%
Autres autorités locales/municipales n.c.a	76 425 045	0,40%
SOUS TOTAL PUBLIC	12 199 653 980	64,31%
Secteur Privé		
Ménages (paiements des ménages)	1 229 220 354	6,48%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	25 668 203	0,14%
Organisations privées non- parastatales et corporations (autres que celles d'assurance santé)	34 858 035	0,18%
SOUS TOTAL PRIVE	1 289 746 592	6,80%
Institution Internationale à but non lucratif		
Bureau national et régional des agences bilatérales		
Gouvernement du Canada	1 200 000	0,01%
Gouvernement de France	827 495 818	4,36%
Gouvernement d'Allemagne	77 654 000	0,41%
Gouvernement des Pays-Bas	4 930 000	0,03%
Gouvernement de la Suisse	9 681 198	0,05%
Gouvernement des Etats Unis	1 066 671 190	5,62%
SOUS TOTAL BILATERAL	1 987 632 206	10,48%
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures		
Commission Européenne	291 587 185	1,54%
Organisation Internationale des Migrations (OIM)	13 586 300	0,07%
Secrétariat de l'ONUSIDA	5 000 000	0,03%
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	483 740 115	2,55%
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	109 869 380	0,58%
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	5 188 500	0,03%
Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)	17 435 200	0,09%
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	9 088 500	0,05%
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	388 500	0,00%
SOUS TOTAL MULTILATERAL	935 883 680	4,93%
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif		
Bristol-Myers Squibb Foundation	302 041 308	1,59%
PSI (Population Services International)	1 064 128 526	5,61%
SIDACTION (mainly Francophone countries)	31 666 370	0,17%
World Vision	261 512 773	1,38%
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif n.c.a	899 064 961	4,74%
SOUS TOTAL ONG INTERNATIONAL	2 558 413 938	13,49%
SOUS TOTAL INSTITUTION INTERNATIONALE NON LUCRATIF	5 481 929 824	28,90%
TOTAL	18 971 330 396	100,00%

2008

AGENTS DE FINANCEMENT	MONTANT TOTAL	%
Secteur Public		
Gouvernement territorial		
Ministère de la Santé (ou équivalent)	1 486 927 438	8,28%
Ministère de l'Education (ou équivalent)	21 000 000	0,12%
Ministère des Affaires Sociales (ou équivalent)	17 143 650	0,10%
Ministère de la Défense (ou équivalent)	26 000 000	0,14%
Ministère des Finances (ou équivalent)	11 000 000	0,06%
Ministère du Travail (ou équivalent)	9 000 000	0,05%
Ministère de la Justice (ou équivalent)	21 000 000	0,12%
Autres Ministères (ou équivalent)	389 976 847	2,17%
Commission Nationale de Lutte contre le SIDA	9 199 257 985	51,24%
Autres autorités locales/municipales n.c.a	83 820 210	0,47%
SOUS TOTAL PUBLIC	11 265 126 130	62,75%
Secteur Privé		
Ménages (paiements des ménages)	1 306 387 383	7,28%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	49 520 000	0,28%
Organisations privées non- parastatales et corporations (autres que celles d'assurance santé)	37 439 310	0,21%
SOUS TOTAL PRIVE	1 393 346 693	7,76%
Institution Internationale à but non lucratif		
Bureau national et régional des agences bilatérales		0,00%
Gouvernement de France	554 976 532	3,09%
Gouvernement d'Allemagne	75 600 720	0,42%
Gouvernement de la Suisse	11 270 974	0,06%
Gouvernement des Etats Unis	999 394 118	5,57%
SOUS TOTAL BILATERAL	1 641 242 344	9,14%
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures		
Commission Européenne	307 125 653	1,71%
Organisation Internationale du Travail	4 374 065	0,02%
Organisation Internationale des Migrations (OIM)	9 203 400	0,05%
Secrétariat de l'ONUSIDA	22 453 500	0,13%
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	465 662 292	2,59%
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	584 175 000	3,25%
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	691 000	0,00%
SOUS TOTAL MULTILATERAL	1 393 684 910	7,76%
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif		0,00%
Bristol-Myers Squibb Foundation	80 301 587	0,45%
Plan International	120 770 000	0,67%
PSI (Population Services International)	674 888 171	3,76%
SIDACTION (mainly Francophone countries)	39 687 751	0,22%
World Vision	310 425 399	1,73%
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif n.c.a	1 033 842 533	5,76%
SOUS TOTAL ONG INTERNATIONAL	2 259 915 441	12,59%
SOUS TOTAL INSTITUTIONS INTERNATIONALES	5 294 842 695	29,49%
TOTAL	17 953 315 518	100,00%

POPULATION BENEFICIAIRES 2007 / 2008

BENEFICIAIRES	MONTANT 2007	%	MONTANT 2008	%
Personne vivant avec le VIH (ayant fait l'objet d'un diagnostic SIDA)	4 800 772 736	25,30%	3 788 744 051	21,10%
adultes et jeunes personnes (15 ans et plus) vivant avec le VIH	1 616 381 391	8,52%	980 460 448	5,46%
adultes et jeunes personnes (15 ans et plus) vivant avec le VIH non désagrégés par genre	1 616 381 391	8,52%	980 460 448	5,46%
Enfants (moins de 15 ans) vivant avec le VIH	124 426 836	0,66%		0,00%
Enfants (moins de 15 ans) vivant avec le VIH non désagrégés par genre	124 426 836	0,66%	64 261 457	0,36%
Personne vivant avec le VIH non désagrégées	3 059 964 509	16,13%	2 744 022 146	15,28%
Population à haut risque	96 654 411	0,51%	164 640 422	0,92%
Professionnel(les) du sexe et leurs clients	96 654 411	0,51%	128 983 510	0,72%
Professionnelles de sexe leurs clients	57 064 811	0,30%	53 175 210	0,30%
Professionnel (els) de sexe non désagrégés par genre et leurs clients	39 589 600	0,21%	75 808 300	0,42%
Hommes ayant des rapports avec un homme (HSH)		0,00%	30 152 007	0,17%
Populations à risque non classées ailleurs		0,00%	5 504 905	0,03%
Autres populations spécifiques	1 846 712 977	9,73%	1 664 938 002	9,27%
Orphelins et enfants vulnérables	620 230 608	3,27%	747 646 055	4,16%
Enfants nés ou à naître de mère vivant avec le VIH	307 722 373	1,62%	272 733 235	1,52%
Migrants / populations mobiles	3 388 300	0,02%	16 090 000	0,09%
Prisonniers et autres personnes institutionnalisées	7 592 500	0,04%		0,00%
Routiers/travailleurs dans le transport	444 686 121	2,34%	235 999 017	1,31%
oui, je fini demain et je rentre samedi. Des mon retour je te tiens au courant es	53 898 122	0,28%	49 751 295	0,28%
Bénéficiaires de sang ou produits sanguins	352 705 069	1,86%	342 718 400	1,91%
Autres populations spécifiques non désagrégées par type	12 205 902	0,06%		0,00%

autres populations spécifiques n.C.A	44 283 982	0,23%		0,00%
Population spécifiques "accessibles"	1 494 158 891	7,88%	1 818 162 025	10,13%
Patients IST	607 500 000	3,20%	679 432 796	3,78%
Enfants scolarisés	43 000 000	0,23%		0,00%
Jeunes scolarisés	35 190 475	0,19%	258 520 921	1,44%
Travailleurs de santé	73 214 535	0,39%	327 036 075	1,82%
Militaires		0,00%	51 000 000	0,28%
Travailleurs d'industrie/employés (activités sur les lieux de travail)	726 903 721	3,83%	486 295 233	2,71%
Population spécifiques "accessibles" non désagrégée par type	8 350 160	0,04%	15 877 000	0,09%
Population Générale	9 683 547 213	51,04%	9 867 955 879	54,96%
Population générale adulte (plus de 24 ans)	2 500 000	0,01%		0,00%
Population adulte femme	2 500 000	0,01%		0,00%
Jeunes (15 à 24)	50 866 625	0,27%	68 451 583	0,38%
Jeunes Femmes	12 897 326	0,07%	32 500 000	0,18%
Jeunes (15 à 24 ans) sans distinction d'e sexe	37 969 299	0,20%	35 951 583	0,20%
Population générale sans distinction d'âge ou de sexe	9 630 180 588	50,76%	9 799 504 296	54,58%
BP.6 Interventions non ciblées	1 050 484 168	5,54%	648 875 139	3,61%
TOTAL	18 972 330 396	100,00%	17 953 315 518	100,00%

ANNEXE 6

Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

Année d'estimation et de suivi des ressources:

Cocher la ou les case(s) appropriée(s)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Votre organisation transfère des fonds à d'autres organisations

Votre organisation transforme des fonds en biens ou services

Il faut remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

Nom de l'institution:

Acronyme de l'Institution:

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé/société civile	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

AGENT DE FINANCEMENT

Ce formulaire doit être rempli par les agent de financement. La source de financement, l'institution bénéficiaire et la population bénéficiaire doivent être identifiées

Les fonds que l'institution a transférée à d'autres institutions ou organismes

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Source de financement - Provenance des fonds	Les nom de l'institution à qui l'argent a été transféré	Montant	Population Bénéficiaire (*)	Zone d'intervention
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	TOTAL			0		

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe

Objets de la dépense des Interventions

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

TOTAL			0	

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe

ANNEXE 7

Termes de Références

Pour implanter l'estimation des flux des ressources et dépenses nationale de lutte contre le SIDA (REDES) au Mali pour les années 2007 et 2008

Background

La plus part des pays de la région sont engagés à atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et à la prise en charge d'ici à 2010. Afin d'atteindre cet objectif, il est essentiel que chaque pays soit en mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse contre le VIH/SIDA.

L'utilisation du système de suivi évaluation est nécessaire pour le suivi des ressources et dans la réallocation desdites ressources. Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle.

A travers sa Division pour le Financement du VIH/SIDA et l'Economie, ONUSIDA promeut l'implantation de REDES (estimation des flux de ressources et dépenses nationale de lutte contre le SIDA), lequel est un outil utilisé par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de leur lutte contre le SIDA. REDES a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du SIDA.

Répondant à la demande d'appui technique formulé par le Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (HCNLS), ONUSIDA s'est engagé d'étendre son appui pour la mise en œuvre de REDES au Mali. Une mission préparatoire s'est ainsi tenue le 29 et 30 Avril 2009 à Bamako. Durant cette mission, les principaux acteurs de la réponse nationale ont été sensibilisés et informés des étapes à venir. Différentes recommandations ont été produites pour débiter la mission qui se déroulera du 18 Mai au 19 Juin 2009.

ONUSIDA s'est accordé à appuyer les projets sur le plan technique et financier. Le HCNLS s'est quant à lui engagé à créer une équipe REDES, mettre à disposition la logistique et créer un cadre officiel qui facilitera la collecte des données.

Objectifs du Projet

Le projet vise à poser les premières bases nécessaires à l'institutionnalisation de l'outil REDES en République du Mali. De manière générale, le projet entend :

1. Implanter la méthodologie pour un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA au niveau national et régional.
2. Développer une stratégie qui permette d'estimer les dépenses effectuées dans un contexte multisectoriel et regroupant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale de lutte contre le SIDA au Mali.
3. Renforcer la capacité autorités nationales, au niveau central comme régional, pour la mise en place d'un suivi des flux financiers, intégré dans le cadre du S&E existant dans le pays.

De manière plus spécifique, le projet entend :

Conformément à la méthodologie en vigueur, l'équipe devra être en mesure de répondre aux six questions posées par REDES.

1. Qui gère les fonds?
2. Qui finance la réponse du SIDA?
3. Qui fourni les services?
4. Quelles interventions ont été effectuées?
5. Qui bénéficie des interventions?
6. Qu'est ce qui est acheté pour réaliser les interventions?

Pour ce faire, l'équipe REDES collectera les données selon trois dimensions : le financement, la prestation et l'utilisation. Ces dimensions incorporent chacune deux catégories :

Financement :

1. Les sources de financement (FS) sont des entités qui fournissent l'argent pour financer les agents prestataire des services du VIH/SIDA
2. Les agents de financement (FA) sont des entités qui réunissent les ressources financières pour financer les programmes de provision des services.

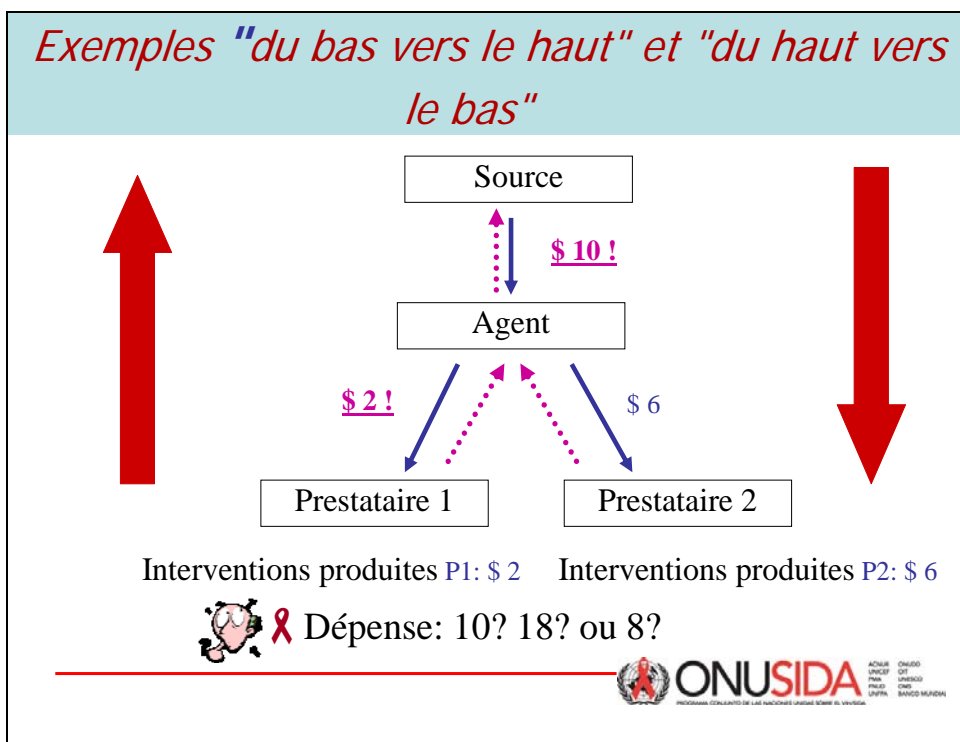
Provision :

3. Les Prestataires (PS) sont des entités qui s'engagent dans la promotion, provision et livraison des services du VIH/SIDA. Ils concrétisent les différentes interventions.
4. Les Objets de la dépense ou facteurs de production (PF) utilisés pour produire une intervention (ex. salaires, services, consommables, capital).

Utilisation :

5. Les catégories de dépenses SIDA (ASC) sont les interventions et activités liées au VIH/SIDA (prévention, prise en charge et traitement, OVC, mitigation sociale, autres secteurs d'activités).
6. Les segments de population bénéficiaire (BP), exemple, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues par injection, etc.

Afin de déterminer les dépenses réelles, il est essentiel d'appliquer le principe de la collecte de haut-en-bas et de bas-en-haut (top-down / bottom-up), ainsi que la triangulation des trois dimensions, n'ont pas été appliqués. Collecter les données jusqu'au prestataire est l'élément clés pour connaître la dépense réelle réalisée, ainsi que les « Objets de la Dépense ». L'intégration des prestataires dans l'exercice permet d'identifier précisément les groupes cibles et les interventions réalisés, ce qui affine les résultats de l'analyse.



Le traitement des données consiste à reconstituer les transactions financiers, lesquelles, une fois additionnées constituée REDES. Leur traitement se fait avec les Tableaux de transactions (ci après, Fichiers TT). Une fois traitées, les données sont entrées dans un système basé sur Ms Access, le Système RTS. Ce système permet de produire de matrices regroupant l'ensemble des vecteurs, des tables pivotantes et la fiche des dépenses servant à la production du rapport UNGASS.

En utilisant les tableaux produits, l'équipe REDES procèdera à l'analyse des données en approfondissant au maximum les résultats. S'en suivra la **validation technique des résultats** par l'équipe REDES, laquelle prendra le soin d'annoter l'ensemble des estimations qui auront été effectuées. La **validation finale** des résultats sera ensuite effectuée. La réunion réunira les principaux experts et autorités à qui seront présenté les résultats et les estimations qui ont été effectuées.

Une fois les résultats validés par l'autorité compétente, une mission de restitution sera organisée pour l'ensemble des acteurs.

Dans les semaines qui suivront, après le départ des consultants internationaux, l'équipe REDES, avec l'appui des experts (depuis Genève ou Dakar), produiront le rapport final. Ce rapport fournira une présentation détaillé des dépenses, croisera les résultats obtenus avec d'autres informations stratégiques, inclura une cartographie des flux financiers, ainsi que les estimations faites pour réaliser l'exercice. Il contiendra également les difficultés réalisées pour obtenir les résultats et présentera des suggestions pour faciliter l'institutionnalisation de l'outil.

Une forte dissémination du rapport facilitera les prises de décisions base sur des données stratégiques de poids. Elle développera le dialogue sur la réponse, tant au plan national que international.

Chronogramme

La mission se déroulera du 18 Mai au 19 Juin tel que suggéré dans le chronogramme joint à l'annexe 1 de ce document.

-

Partenaires principaux de l'exercice

- Le Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE/HCNLS)
- Ministère de la Santé
- Ministère des Finances
- Ministère de la Défense
- La société civile Malienne
- Bureau Pays d'ONUSIDA
- Bureau Régional d'ONUSIDA
- ONUSIDA Secrétariat, Division (AFE)
- Les partenaires techniques et financiers

Résultats attendus

A la fin de la mission REDES au Mali, les documents suivant seront produits:

1. Les principaux tableaux REDES produits par le système RTS, regroupant les données :
 - 1) Sources (FS) x Agents (FA)
 - 2) Sources (FS) x Catégories de dépense SIDA(ASC)
 - 3) Agents (FA) x Catégories de dépense SIDA (ASC)
 - 4) Agents (FA) x Prestataires (PS)
 - 5) Agents (FA) x Populations Bénéficiaires (BP)
 - 6) PS x Facteurs de Production (PF)
 - 7) ASC x BP
 - 8) PS x ASC
 - 9) ASC x PF
 - 10) Matrice UNGASS / Indicateur n°1
2. Le rapport final contiendra:
 - 1) Une description des dépenses relatives aux six vecteurs (FS, FA, PS, ASC, BP & PF).
 - 2) Une description des étapes et méthodes utilisées pour réaliser l'évaluation.
 - 3) Une description des estimations et présomption réalisées, avec l'identification des coûts unitaires, les quantités et les sources d'information.
 - 4) La liste des institutions et personnes qui ont fourni des informations pour l'exercice et les points focaux.
 - 5) La cartographie des flux financiers sous forme de diagramme.
 - 6) Des recommandations pour les prochains exercices et pour l'institutionnalisation de REDES dans le pays.

Chronogramme

	Activités	Semaines											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planification, engagement et démarrage des activités	Lettre Officielle pour la constitution de l'équipe REDES	■											
	Invitation des S&E provinces à participer à la formation (18 au 20 Mai)	■											
	Cartographie politique des acteurs de la Réponse Nationale	■											
	Identification des principaux acteurs de la réponse nationale	■											
	Constitution d'une équipe REDES	■	■										
	Préparation des rendez-vous	■	■										
	Invitation de l'ensemble des acteurs à la réunion de présentation (21 Mai)	■	■										
	Distribution par e-mail des formulaires de collecte des données à tous les acteurs	■	■										
Mission REDES- ONUSIDA L'équipe REDES_Mali	Formation des membres de l'équipe REDES et des S&E régionaux			■	■	■	■	■					
	Réunion de sensibilisation des acteurs de la réponse nationale			■	■	■	■	■					
	Collecte de Données			■	■	■	■	■					
	Reconstruction des transactions			■	■	■	■	■					
	Utilisation du logiciel NASA RTS+			■	■	■	■	■					
	Analyse et Validation par l'équipe REDES			■	■	■	■	■					
	Validation des résultats par le HCNLS et différents Ministères			■	■	■	■	■					
	Réunion de restitution avec les acteurs de la réponse Nationales			■	■	■	■	■					
L'équipe REDES_Mali Clôture des activités	Rédaction du rapport final								■	■	■	■	
	Publication du rapport											■	
	Dissémination du rapport Final												■

ANNEXE 8

Rapport sur l'atelier de formation REDES

Bamako, du 18 au 20 mai 2009

**Atelier de formation tenu du 18 au 20 juin 2009 au
Centre International de Conférences de Bamako (CICB)**

JOUR I

Les travaux de la première journée ont commencé par les mots de bienvenue du responsable du département planification stratégique et suivi - évaluation qui a rappelé, brièvement, les objectifs globaux visés par le secrétariat exécutif à travers l'organisation de cette formation. Ensuite, il a procédé à la lecture de l'Agenda provisoire de l'atelier de ladite journée.

A la suite de ce rappel, il a invité la Coordinatrice pays de l'Onusida à prendre la parole pour son intervention.

Se réjouissant de la tenue de cette formation après celle de certains pays voisins comme le Niger, la Côte d'Ivoire, la représentante de l'Onusida mettra l'accent sur l'importance stratégique que revêt cette formation pour le Mali. Elle a terminé ses propos par les remerciements à l'endroit des consultants chargés d'assurer la formation qui durera trois jours.

Quant au second a été le Secrétaire Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida, il a surtout invité les participants à plus d'assiduité et de concentration tout au long de la formation. Déplorant la gestion à vue du Secrétariat Exécutif pour ses premières années, le Secrétaire Exécutif est revenu sur l'importance de cette formation et la nécessité pour le pays de s'approprier l'outil REDES aux fins de réorienter les interventions et réussir en conséquence une planification optimale des activités et des ressources pour les années à venir.

Après cela interviendra les présentations des participants. Les formateurs sont revenus sur :

- l'amendement et l'adoption de l'agenda proposé par l'organisation ;
- l'énumération des objectifs globaux et spécifiques de la formation, les résultats attendus et la méthodologie.

Ainsi, pouvait-on noter que l'atelier vise comme objectifs généraux à atteindre entre autres :

-l'implantation de l'outil REDES au Mali pour un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/sida au niveau national et régional ;

-l'estimation des dépenses effectuées dans un contexte multisectoriel en tenant compte de l'ensemble des acteurs de la réponse nationale.

Quant aux objectifs spécifiques, on peut noter la mise en place et la formation d'une équipe REDES qui devra procéder à la collecte des données dans le but d'estimer, pour les années 2007 et 2008, les dépenses et ressources mobilisées pour la lutte contre le Sida durant la période indiquée.

La première présentation réalisée par un des facilitateurs a été le modèle conceptuel REDES et un exemple de REDES, en l'occurrence celui du Burkina Faso tout en précisant au préalable la matrice des comptes sociaux et les comptes nationaux de santé.

L'objectif que vise la construction d'une Matrice de Comptes Sociaux est, selon lui, d'obtenir de façon détaillée les relations entre les différents agents économiques et plus particulièrement une représentation dans une seule matrice des interactions entre la production, le revenu, la consommation et l'investissement.

Elle est la représentation de la circulation des flux au plan économique à travers les flux de ressources d'une part, et les flux de biens et services d'autre part.

Quant aux Comptes Nationaux de la Santé (CN-S), ils constituent un outil de suivi systématique, exhaustif et régulier des flux de ressources dans le système de santé d'un pays.

Ses attributs essentiels sont : la sensibilité politique, la compréhensibilité, la standardisation et la récurrence. Les comptes nationaux de santé s'intéressent à quatre questions essentielles:

1- La Provenance de l'argent?

2- La Direction de l'argent?

3- Les Sortes de biens ou services achetés?

4- Les Beneficiaries?

On retiendra à la suite de la présentation faite que les CN-S ont été utilisés ces dernières années pour suivre les financements et les flux de dépenses de maladies particulières et non du système de santé dans son ensemble.

Ceci a conduit au développement de nouvelles entités appelées Sous Comptes comme celui relatif à la Tuberculose, au Paludisme ou au VIH/Sida qui constitue ici l'objet de notre étude, notamment en ce qui concerne l'estimation des dépenses et ressources y investies.

Que peut –on retenir du REDES globalement ?

Le REDES est un outil (ou une méthode) utilisé pour mesurer et tracker les ressources consacrées à la réponse nationale contre le VIH/sida.

Il est utilisé pour estimer les dépenses de lutte contre les VIH/SIDA au double plan :

- National
- Regional.

Permettant de faire dégager le GAP de financement à travers un croisement des données, le REDES requiert six questionnements préalables:

- Qui paye (sources de financement)?
- Qui manage les fonds (agents de financement)?
- Qui fournit les services (prestataires)?
- Quelles sont les composantes (Facteurs de Production)?
- Quel service est fourni (prévention, soins, soutien, etc)?
- Qui en a le bénéfice (beneficiaries)?

Il s'analyse en terme de transaction qui, elle-même, s'articule au tour de trois notions clés : la Source de financement, les Agents de financement et les Prestataires.

S'agissant des étapes suivies, on peut en retenir les suivantes : la planification, la collecte, le traitement et l'analyse des données, et enfin, le rapport sanctionnant l'administration de l'outil à une transaction déterminée.

Enfin, on peut retenir que le REDES ne se contente pas des seules dépenses de santé, il se chevauche à d'autres sous-comptes comme la Santé de la reproduction, l'Education...

L'étude du cas pratique du Burkina Faso a suscité beaucoup d'intérêts chez les participants singulièrement le Secrétaire Exécutif qui dit s'en inspirer ultérieurement pour son plaidoyer auprès des pouvoirs publics et des partenaires techniques et financiers.

L'essentiel des communications de l'après-midi ont porté sur les méthodes d'estimation des coûts et les classifications du REDES. En ce qui concerne le premier aspect, le second formateur précisera, d'entrée de jeu, qu'il s'agira de faire des transactions complètes et pour y parvenir il faut faire un travail de collecte des informations qui se présente sous deux formes :

- de bas vers le haut ;
- du haut vers le bas.

La clé de cette collecte est d'éviter le double comptage et surtout de s'assurer de la qualité de l'information en faisant un croisement des données.

En tout état de cause, la carte de la triangulation, l'estimation des dépenses, l'approche PXQ, les préservatifs, le traitement, les IST, ARV et les tests sont des composantes qui constituent l'ossature du REDES.

Quant aux classifications, il s'agit d'opérer une distinction tri –a axial :

- ce qui est acheté,
- est produit ou fournis ;
- Se consomme.

Après ces présentations, le formateur a invité les participants à s'exercer et à se familiariser avec l'outil relatif à la classification du REDES avant d'insister sur les concepts clés qui seront utilisés tout au long des trois jours de formation et que tous les participants doivent en avoir une compréhension commune.

La journée a pris fin par des échanges au tour des modalités pratiques d'organisation sur le terrain singulièrement dans les différentes régions dont certaines reçoivent un flux important

de ressources et se trouvent malheureusement dans une situation d'insuffisance de ressources humaines.

Les participants n'ont pas manqué d'exprimer leurs préoccupations quant aux difficultés et obstacles qui pourraient hypothéquer les chances de réussite de l'opération au niveau local et périphérique et d'insister sur la problématique de mobilisation des moyens pour sa mise en œuvre. Des apaisements ont été donnés par les formateurs relativement aux différents problèmes soulevés par les uns et les autres.

JOUR 2

Les travaux de la deuxième journée ont commencé par la lecture et l'amendement du rapport du jour 1. Après l'adoption du rapport, le formateur a répondu à une question d'éclaircissement à savoir : Quelle différence y a-t-il entre facteur de production et objet de dépense ? Sur ce point il précisera qu'il n'y a pas de différence entre ces deux terminologies. Autrement dit, facteur de production égal objet de dépense ; de même provision égale prestation. Ce fut après la présentation des outils de collecte.

Avant de commencer cette présentation, le formateur précisera qu'il n'y a pas de formulaire standard, c'est-à-dire que le contenu du formulaire varie selon les catégories : source, agent, prestataire. Il dira par ailleurs, que l'accent sera mis sur le travail avec le prestataire pour « capter » les dépenses. Ce choix est justifié par le fait que les rapports que ceux-ci produisent seront beaucoup utilisés dans la collecte. Il faut noter que l'étude portera sur les dépenses réelles. Les données seront préliminairement traitées dans un tableur EXCEL avant de les transférer dans le logiciel conçu pour leur traitement.

Dans tous les cas, il est important de rassurer les partenaires par rapport à la confidentialité des informations qui seront collectées.

L'objectif de la présentation des outils est de permettre aux participants de se les approprier, afin de pouvoir les expliquer aux acteurs sur le terrain.

Il y a trois formulaires :

- le formulaire « objet de dépense1 » pour les agents de financement,
- le formulaire « objet de dépense2 » pour les prestataires,
- le formulaire annexe composé de trois feuilles qui détaillent les classifications utilisées par REDES pour les interventions, les populations bénéficiaires et l'objet de la dépense.

Suite à la présentation de ces outils les discussions ont porté essentiellement sur les points suivants :

- les activités non encore réalisées mais dont le décaissement est déjà fait,
- la difficulté que certains partenaires peuvent avoir pour estimer le coût des produits qui leurs sont livrés,
- L'Agence de Gestion des Contrats est-elle un agent de financement ?

S'agissant du premier point il y a lieu de retenir que même si le décaissement est déjà fait mais que la dépense n'est pas effectivement réalisée, le décaissement n'est pas pris en compte. Sur ce point l'exemple a porté sur l'achat des ARV.

S'agissant du deuxième point on retiendra que le REDES est un exercice qui permettra certainement de constater les insuffisances dans les rapports des prestataires. Cet exercice sera une occasion pour améliorer les canevas de rapport pour mieux préparer les éditions futures de REDES. Sur ce point, le cas du lait a été évoqué comme exemple.

Concernant le troisième point de discussion il faut retenir que l'AGC n'est pas un agent financier mais plutôt le Secrétariat Exécutif parce qu'il s'agit là d'une délégation de compétence.

Après ces discussions, les participants ont procédé aux travaux de groupe au cours desquels ils se sont exercés sur les différents outils. Ces exercices ont été corrigés en plénière avant la fin des travaux de la journée.

JOUR 3 :

Il a été consacré après l'adoption du rapport du jour 2, à l'adoption de la cartographie des acteurs et aux discussions sur les préparatifs de la phase de collecte des données.

ANNEXE 9

BIBLIOGRAPHIE

- Les termes de référence de l'étude REDES Mali 2007 et 2008,
- Les Termes de références de la formation REDES,
- Le rapport de la mission préparatoire de l'étude REDES du Mali,
- Le Plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, 2005- 2009,
- Le rapport annuel du SE/HCNLS, 2007,
- Le rapport annuel de 2008 du SE/CNLS,
- Rapports d'activités et financiers des structurées rencontrées,
- Le manuel de définition des classifications REDES, version 2009,
- Le rapport REDES 2007 du Burkina Faso
- Le Rapport REDES 2007 et 2008 du Niger,
- Le Rapport REDES 2006, 2007 et 2008 de la Côte d'Ivoire,

- Divers rapports d'activités et financiers des institutions du système des Nations Unies, 2007 et 2008
- Divers rapports d'activités et financiers de structures publics et privées/ONG des exercices 2007 et 2008 ;
- Rapports d'activités des Comités de lutte contre le SIDA des différents Ministères ;
- Liste des indicateurs nationaux de suivi et évaluation ;
- Rapport National sur le Développement Humain ; PNUD 2008
- Plans d'actions annuels des projets et programme
- ONUSIDA, *Rapport mondial sur l'épidémie*, décembre 2008
- Rapport d'activités de l'Institut national des statistiques,
- Les rapports d'étude EDSM-IV, 2006.

La liste des structures intervenant dans la lutte a été présentée pour des observations. Les participants ont souhaité que des courriers officiels soient adressés aux différentes structures pour la mise à disposition des informations.

Les prochaines étapes étaient :

- ❖ La collecte des données va se dérouler en deux étapes :
 - ✓ Du 21 mai au 05 juin 2009, la collecte.
 - ✓ Du 08 au 18 juin 2009, traitement et analyse des données.
- ❖ Le 19 juin 2009, validation des résultats.

La suite de la mission a été l'exécution de l'étude REDES sur les années 2007 et 2008 durant quatre (4) semaines.