



République du Mali
Un peuple – Un but – Une foi

PRESIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE

**HAUT CONSEIL NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA**



SECRETARIAT EXECUTIF



**RAPPORT DE LA COLLECTE DES DONNEES SUR LES
RESSOURCES ET LES DEPENSES NATIONALES (REDES)
DE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA AU MALI
2006**

Aissatou Tinka BAH MD., M.Sc

Septembre 2007

RAPPORT DE LA COLLECTE DES DONNEES SUR LES RESSOURCES ET LES DEPENSES NATIONALES (REDES) DE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA AU MALI 2006

Coordination

1. Mr Daouda Diakité SE/HCNLS
2. Mr Bocar Dia Coordonnateur ONUSIDA

Équipe de Travail

1. Dr Aissatou Tinka BAH Consultante nationale
2. Dr Ibrahima Sory Bamba Direction nationale de la Santé
3. Mody Simpara Suivi-Évaluation SE/HCNLS

septembre 2007

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
1 Profil du Mali	7
1.1. Contexte géographique	7
1.2. Contextes administratif et politique	7
1.3. Contexte économique	8
1.4 Contexte épidémiologique prévalence du VIH au Mali	9
2. METHODOLOGIE	9
3. RÉSULTATS GLOBAUX ET COMMENTAIRES	11
3.1 Sources de financement	11
3.1.1 Financement intérieur	12
3.1.2 Financement extérieur	14
3.2 Financement des programmes	15
4. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	17
5. limites de l'étude	18
6. RECOMMANDATIONS	19
CONCLUSION	19
Annexe 1 : Termes de référence de la consultation	20
Annexe 2 : Funding Matrix	21
Annexe 3 : Liste des personnes et structures rencontrées	22
Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier national de validation	24

Liste des abréviations

AGC	Agence de gestion des contrats
AGF	Agence de gestion financière
ARV	Antiretroviraux
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
DNS	Direction nationale de la santé
EDSM-IV	Quatrième Enquête démographique et de santé du Mali
EF/REDES	Estimation des flux des ressources et des dépenses de lutte contre le sida
ISBS	Enquête intégrée sur les comportements et les prévalences des IST/VIH
IST	Infection sexuellement transmissible
NASA	National AIDS System Assessment
NASA-RTS	National AIDS System Assessment- Resources Tracking System
ONUSIDA	Programme des Nations Unies pour le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Professionnelles du sexe
RDHD	Rapport développement humain durable
REDES	Ressources et dépenses de lutte contre le sida
SE/HCNLS	Secrétariat exécutif du haut conseil national de lutte contre le sida
SIDA	Syndrome immunodéficience acquise
TDR	Termes de référence
UNGASS	Assemblée générale spéciale des Nations Unies sur le Sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

L'Estimation des Flux des Ressources et Dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (EF/REDES) est un système d'information utilisé par l'ONUSIDA pour les activités d'allocation de ressources. C'est un processus qui permet de créer un système d'information en flux de financement et dépenses pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Comme premier outil à utiliser par chaque *Autorité de coordination nationale du SIDA* ; REDES est censé fournir des informations récurrentes sur la capacité d'absorption financière du pays, sur les freins structurels ainsi que les questions relatives à l'équité, à l'efficacité et à l'efficacité du processus d'affectation de ressources. Il fournit à la politique nationale l'information nécessaire à la promotion de l'équité, à une meilleure allocation des ressources, à la vérification du respect des plans stratégiques et à la mesure de l'additionnalité.

Sans être un outil intégré, REDES soutient le concept des «*Trois Principes*» de l'ONUSIDA. Fournir des informations stratégiques pour la gestion de la réponse nationale au VIH et au SIDA par une *Autorité unique de coordination nationale du SIDA*.

REDES fournit les indicateurs dont l'Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS) a besoin sur les dépenses de lutte contre le SIDA de chaque pays. Ce système apparaît donc comme une partie intégrante du cadre de monitoring et d'évaluation.

Le cadre REDES est le résultat d'une harmonisation de plusieurs classifications autour des activités, interventions et des domaines programmatiques du VIH et du SIDA.

La structure de REDES permet l'inclusion des catégories d'analyse nécessaires aux analyses d'allocation de ressources et d'identification des ressources nécessaires au développement d'une politique efficace. Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes : sources de financement, agents financiers, fournisseurs de services, interventions et activités réalisées en matière de réponse au VIH/SIDA, bénéficiaires des biens et services et objets de la dépense.

Le présent rapport restitue les résultats obtenus suite à la collecte des données auprès des structures de financement de la réponse, des agences d'exécution des activités et des agents financiers au Mali.

Le rapport comporte :

- Le profil du Mali ;
- La méthodologie de réalisation de l'étude ;
- Les résultats globaux et commentaires ;
- Les difficultés rencontrées lors de l'étude ;

Les recommandations et la conclusion.

Cette collecte des données REDES a été financée par l'ONUSIDA en collaboration avec le Secrétariat Exécutif du haut Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/HCNLS).

1 Profil du Mali

1.1. Contexte 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, 1.115 km;
- Bamako-Dakar, 1.250 km;
- Bamako-Conakry, 1.115 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 11.419.483 habitants en 2004 dont 49,5% d'hommes et 50,5% de femmes. La densité moyenne est de 9,2 habitants au km². Il y a 73,2% de ruraux pour 26,8% de population urbaine. La population est relativement jeune avec 46,06% de moins de 15 ans et 42,92% entre 15 et 49 ans.

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

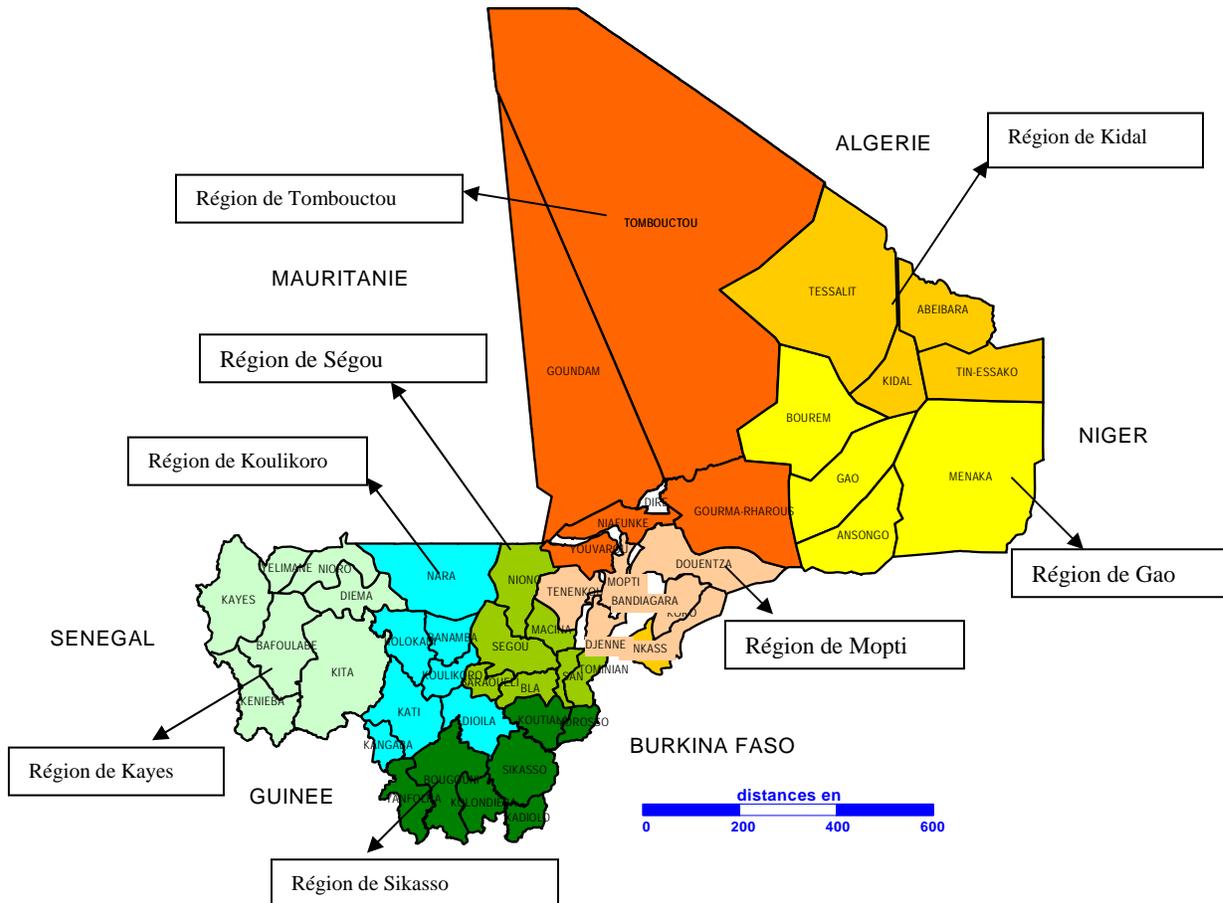
1.2. Contextes administratif et politique

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 664 communes rurales et 37 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. Depuis 1992 et suite à un soulèvement populaire, le Mali dispose d'une constitution garantissant un état de droit et de démocratie pluraliste et un Etat unitaire, républicain et laïc. Un seul pouvoir politique exerce la souveraineté sur l'ensemble du territoire, quitte à ce que ce pouvoir attribue certaines compétences à d'autres collectivités territoriales.

Carte N°1 : Carte administrative du Mali



1.3. Contexte économique

Pays essentiellement à vocation agricole, l'économie de la République du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité. Selon le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), l'économie malienne a connu un taux de croissance de 5,2% durant la période 1994 - 2000. Malgré une meilleure croissance depuis 1994, Le Mali reste un des pays les plus pauvres au monde. Le PIB par habitant en 2004 était de USD 357,9 et 64% de la population vivait au-dessous du seuil de la pauvreté.

Considéré comme pays à faible développement humain, la Mali se classe 175^{ème} sur 177 pays selon le Rapport Développement Humain Durable (RDHD) du PNUD de l'année 2004.

1.4 Contexte épidémiologique prévalence du VIH au Mali

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 coxeurs 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.

2. METHODOLOGIE

Le système REDES est une méthodologie complète et acceptée pour l'estimation au sein des divers pays des flux de ressources nationales.

De manière globale, REDES est conçu comme un outil de suivi systématique, périodique, exhaustif, à vecteurs multiples des dépenses publiques et privées de la *Réponse nationale au VIH et au SIDA*.

Il permet d'analyser systématiquement les transactions :

- monétaires (dépenses effectives),
- et non-monétaires (dépenses occultes susceptibles de monétisation),
- de leur origine à leur utilisation finale.

Ces informations seront utilisées aux fins de fournir une vision globale et ventilée des interventions nécessaires à la lutte contre la propagation du VIH et du SIDA, de compenser une partie de ses effets dévastateurs.

Dans le présent rapport, nous allons décrire le processus de la collecte des données concernant particulièrement les sources de financement et les catégories de dépenses, en vue de remplir le tableau fournit à cet effet (Annexe 1 : TDR).

La collecte des données, élément clé de la mise en place de REDES a été réalisée en étroite collaboration avec le bureau pays ONUSIDA et le SE/HCNLS. Les premières activités ont été consacrées à la préparation et la tenue de la réunion élargie aux autorités

nationales et à tous les intervenants impliqués dans la lutte contre le sida (**essentiellement les personnes ressources impliquées au niveau des services**).

L'objectif de cette rencontre était d'informer et de sensibiliser les différents intervenants sur l'importance de REDES et de présenter les résultats de quelques pays. Également, nous avons profité de cette rencontre pour présenter les différentes fiches de collecte de données, cette présentation a été suivie de discussions et des éclaircissements ont été donnés par rapport à certains points. Les fiches ont ensuite été distribuées en fonction des structures présentes (Agent de financement et prestataires) avec un consensus pour les délais de remplissage.

Bien évidemment, les intervenants qui n'étaient pas à la rencontre ont été contactés par téléphone et rencontrés individuellement.

L'Agence de Gestion des Contrats (AGC) et l'Agence de Gestion Financière (AGF), structures techniques du SE/HCNLS ont été contactées en ce qui concerne les sommes dépensées avec les ressources de la Banque Mondiale (MAP) et avec les ressources fournies par le Fonds Mondial. Par ailleurs les trois bénéficiaires secondaires du Fonds Mondial (Groupe Pivot/Santé Population, ARCAD SIDA et Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé) ont fournis des données sur les dépenses effectuées sur ressources FM. Également, la collecte a concerné les autres unités du Ministère de la santé qui ont développé des activités sur le sida.

Concernant les prestataires, nous avons eu accès à ceux qui ont un rôle plus important ainsi qu'aux traditherapeutes. Concernant les dépenses d'achat de préservatifs, elles ont été estimées à travers les ventes effectuées par les pharmacies privées de Bamako

Pour intégrer les dépenses effectuées dans le cadre de la prestation des services (diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA), il a fallu faire des estimations basées sur des indicateurs de production de services (consultations, hospitalisation, examens de laboratoire etc.). Ces estimations ont été faites avec les hôpitaux, les laboratoires, les pharmacies privées et les traditherapeutes.

L'ensemble des informations obtenues a été enregistré sur les fiches de collecte préparées à cet effet.

Le logiciel NASA-RTS développé par l'ONUSIDA pour cette activité a été utilisé pour la saisie des données.

La transaction est l'unité du registre de base. Une transaction compile l'ensemble des éléments d'un flux financier.

Une transaction est un transfert de ressources entre différents agents économiques. La transaction est l'unité d'observation permettant de reconstruire le flux des ressources de l'origine à sa/ses fin(s). La reconstruction globale de toutes les transactions, en suivant les flux monétaires depuis les sources de financement jusqu'aux bénéficiaires, en passant

par les acheteurs et les fournisseurs, se trouve au cœur du travail de suivi des ressources. Les fournisseurs investissent l'argent dans différents postes budgétaires afin de produire et de fournir des biens et services aux populations bénéficiaires, en réponse au SIDA.

Dans l'illustration, le flux de financement conduit de l'agent financier (A) au prestataire (P) afin qu'il développe les fonctions (1, 2, 3, 4). La fonction sert à illustrer le processus de prestation des services. Les objets de dépense (OD) sont des facteurs de production de la fonction de production de biens ou de prestation de services à des groupes-cibles (GC).

Concernant les deux personnes ressources du pays, le SE/HCNLS a écrit à la Direction Nationale de la Santé (DNS) pour la mise à disposition de Dr Ibrahima Sory Bamba qui avait participé à la formation sur le REDES en 2006 à Dakar; la deuxième personne ressource venait du Département Planification Stratégique et Suivi Évaluation du SE/HCNLS en la personne de Mody Simpara.

3. RÉSULTATS GLOBAUX ET COMMENTAIRES

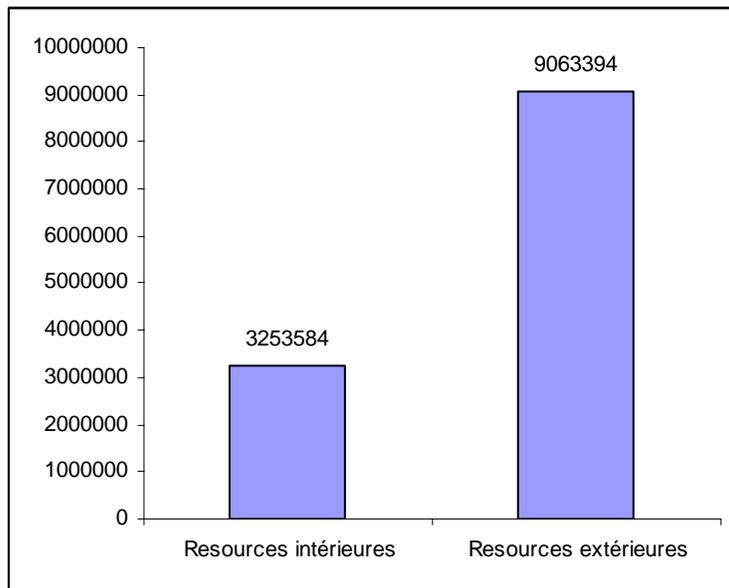
L'objectif de cette activité était de compléter le tableau de financement national (Annexe2 : Funding matrix), particulièrement en ce qui concerne les sources de financement et les catégories de dépenses.

Le remplissage du tableau nous a permis de constater que les dépenses cumulées au titre de l'année 2006 sont estimées à **12 316 977 804 FCFA**.

3.1 Sources de financement

On distingue deux sources de financement des dépenses de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, il s'agit du financement intérieur et du financement extérieur. Au cours de l'année 2006, les financements extérieurs s'élevaient à **9 063 394 115 FCFA soit 74%** contre **3 253 583 689 FCFA soit 26%** pour les financements intérieurs.

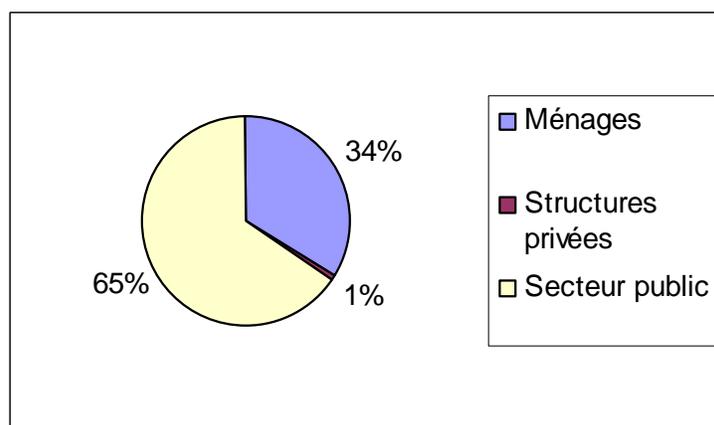
Graphique N° 1 : Répartition des dépenses selon les sources de financements



3.1.1 Financement intérieur

Le financement intérieur de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST provenant de trois sources de contributions s'élevaient à **3 253 583 689 FCFA soit 26%** des dépenses totales. Les trois sources de contributions sont :

Graphique N° 2 : Répartition des financements intérieurs.



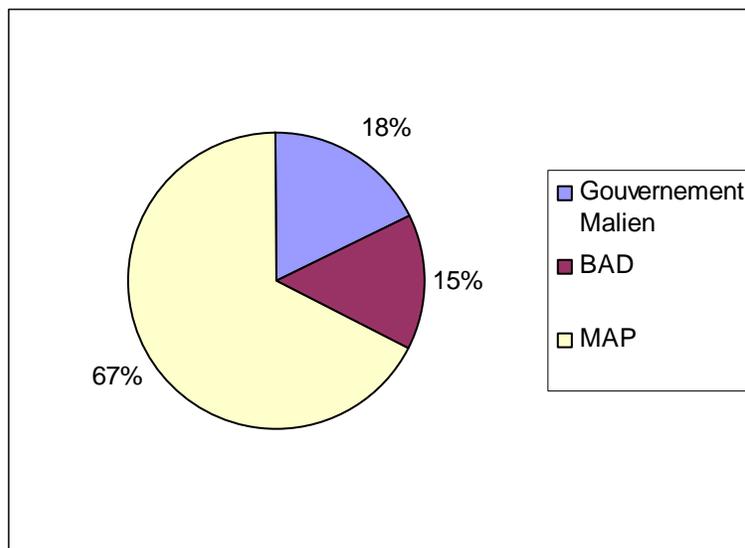
Les dépenses des ménages: les dépenses des ménages s'élevaient à **1 095 695 269 FCFA soit 34%** du financement intérieur au titre de l'année 2006. Certes, cette contribution paraît faible mais, il faut souligner qu'au Mali, les traitements anti-

retroviraux (ARV) sont gratuits à l'échelle nationale ainsi que les examens de laboratoires dans le suivi des malades. L'autre point qui mérite d'être signalé et qui peut en partie aussi expliquer la faiblesse de ce montant est l'échantillonnage utilisé en ce qui concerne les tradithérapeutes. En fait, nous avons pris un échantillon des tradithérapeutes exerçant à Bamako qui, probablement reçoivent moins de malades à cause de la multitude de services de santé gratuits offerts dans la capitale. Nous avons quand même fait une extrapolation pour être un plus proche de la réalité.

Les structures privées : ce financement concerne les cotisations des structures membres de la coalition du secteur privé dans la lutte contre le VIH/SIDA et les financements de certaines structures privées (TOTAL Mali, EMBALMALI, MORILASA, SOFITEL, SIDA-ENTREPRISE, COLINA, CFAO MOTORS). Ce financement s'élève à **29 379 350 FCFA soit 1%** du financement intérieur. Il faut noter ce financement exclut celui du SE/HCNLS en direction du secteur privé.

Le secteur public : les contributions du secteur public se chiffraient à **2 128 509 070 FCFA soit 65%** du financement intérieur au titre de l'année 2006. Il faut noter que le secteur public ici prend en compte la contribution du gouvernement malien 379 134 722 FCFA (18%), le financement du programme multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA financé par la Banque Mondiale 1 434 126 947 FCFA (67%) et le financement de la Banque Africaine de Développement 315 247 401 FCFA (15%) à travers le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre (SE/HCNLS). En fait, toutes les dépenses concernant le MAP ont été enregistrées sous la rubrique de l'autorité nationale de lutte contre le VIH/SIDA parce que la Banque Mondiale ne faisait pas partie des sources de financements enregistrées dans le logiciel NASA-RTS.

Graphique N° 3 : Répartition des financements du secteur public.



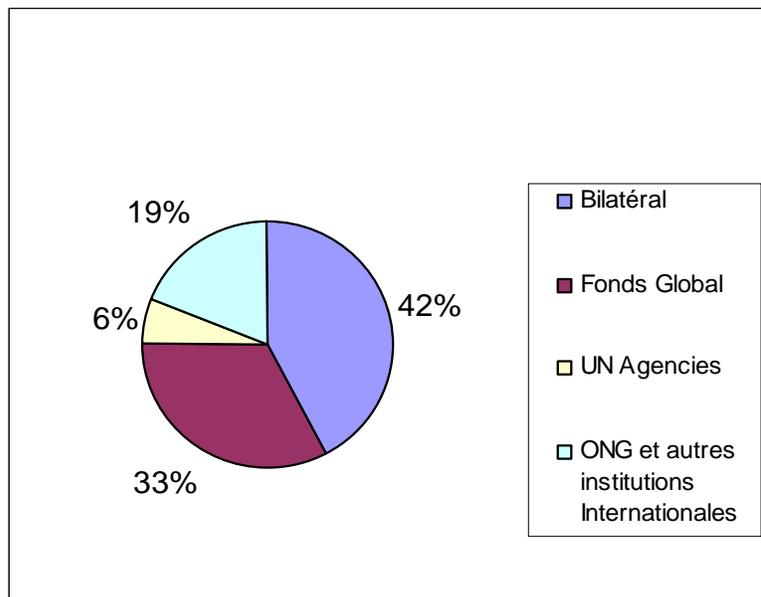
3.1.2 Financement extérieur

Le financement extérieur demeure la principale source de financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Mali avec un montant de **9 063 394 115 FCFA** soit **74%** des ressources et dépenses totales au titre de l'année 2006. Ce financement représente les contributions de quatre catégories de bailleurs de fonds qui sont :

1. Les partenaires bilatéraux pour **3 838 096 462 FCFA** soit 42%
2. Le Fonds Global pour **2 970 959 228 FCFA** soit 33%
3. Les agences des Nations Unies pour **509 681 619 FCFA** soit 6%
4. Les ONG Internationales et les autres institutions internationales pour **1 744 656 806 FCFA** soit 19%

Le graphique qui suit présente la répartition du financement extérieur au titre de l'année 2006.

Graphique N° 4 : Répartition du financement extérieur

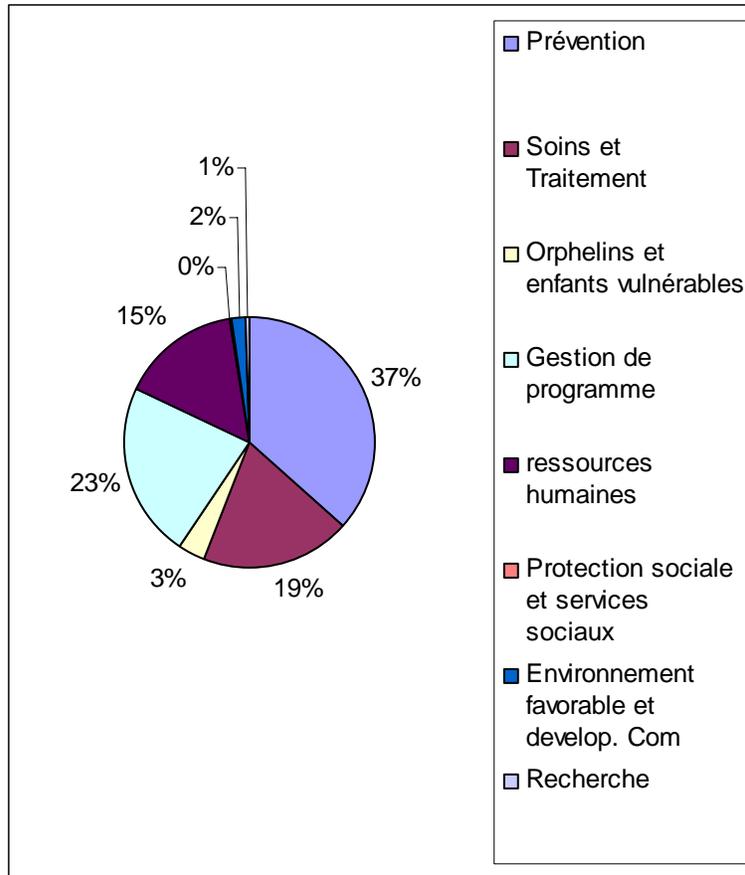


Cette répartition montre une prédominance des ressources allouées par les partenaires bilatéraux dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au titre de l'année 2006.

3.2 Financement des programmes

Le remplissage du tableau nous a également permis de voir les ressources et dépenses allouées aux différents groupe de fonction. Le graphique ci-dessous nous montre la répartition des ressources selon les groupes de fonction.

Graphique N° 5 : Répartition des dépenses selon les fonctions.



Au regard de ce graphique, nous pouvons constater que 37% des ressources ont été alloué au programme de prévention, 23% à la gestion et coordination des programmes, 19% au traitement et soins et 15% aux ressources humaines. Par contre c'est seulement 3% des ressources qui ont été allouées au soutien aux orphelins et enfants vulnérables, les autres fonctions (protection sociale et services sociaux, environnement favorable et développement communautaire et recherche) n'ont bénéficié que de 3% des dépenses au titre de l'année 2006.

Par ailleurs, les ressources allouées au programme de gestion et coordination apparaissent surestimées. En effet, la matrice ne comporte pas la sous fonction « logistique » par exemple alors qu'elle existe dans le logiciel. Alors, nous avons tout simplement rajouté

toutes les ressources qui étaient allouées à la logistique à la rubrique « Activités non classées ailleurs » dans la fonction de gestion et coordination de programme qui nous a paru le plus approprié pour ces ressources.

4. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La réalisation de la collecte des données REDES s'est effectuée avec quelques difficultés. En effet, nous tenons à mentionner ici les principales difficultés rencontrées dans le processus de collecte et d'estimations des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2006.

1. Des problèmes techniques, avec le logiciel NASA-RTS, nous avons eu au départ de sérieux problèmes qui ont duré un mois malgré l'intervention du Bureau régional et celle du consultant se trouvant à Ouagadougou. C'est avec l'appui de l'informaticien du bureau pays ONUSIDA que nous avons pu résoudre le problème.
2. Des difficultés liées à l'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et des prestataires de services. Dans ce cas précis l'échantillonnage a été fait uniquement au niveau des tradithérapeutes de Bamako, ce qui peut conduire à une sous-estimation en ce qui concerne les dépenses des ménages pour la médecine traditionnelle.
3. Des difficultés d'identification de certains intervenants dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA au Mali.
4. Le manque de collaboration de certaines structures pour la collecte des données REDES et la difficulté de compilation même si la volonté est là.
5. La non maîtrise de la technique de production des données selon les exigences de la méthodologie de l'estimation ; nous avons bénéficié d'un appui à distance de nos collègues de Ouagadougou pour certaines estimations.
6. La transmission tardive des données par certaines structures.
7. Il est important de noter à ce niveau que nous avons eu quelques problèmes au moment de la saisie à cause du fait que la plupart des intervenants a fourni des informations non désagrégées et la majorité n'a pas pu remplir les annexes concernant les items budgétaires, donc nous avons fait des estimations à certains endroits en fonction de nos expériences.
8. Le temps alloué à la consultation était insuffisant par rapport à la charge de travail.

Enfin, il existe une différence entre la répartition des fonctions dans le logiciel NASA-RTS et la matrice à remplir et ceci nous a posé des problèmes de compilation car, il fallait retirer les sous fonctions qui ont été déplacées ou supprimées pour ensuite recalculer les coûts et les insérer à leur place. Face à cette situation, nous avons pris l'initiative de mettre toutes les sommes allouées aux fonctions supprimées dans les rubriques

« Activités non classées ailleurs ». C'est pour cette raison que la somme allouée à cette rubrique reste très élevée à la fin de la compilation.

5. limites de l'étude

Malgré les efforts consentis par les uns et les autres pour la réalisation de cette étude, force est de reconnaître qu'elle a des limites. La principale limite était que l'étude avait été menée uniquement dans le District de Bamako, ce qui pouvait conduire à des échantillons parfois non représentatif de tout le pays. Concernant prestataires par exemple, c'est l'échantillon chez les tradithérapeutes de Bamako qui avait servi pour l'étude.

Aussi, le temps alloué à l'étude était insuffisant pour collecter certaines informations en détail, surtout en ce qui concerne les dépenses non monétaires et celles à collecter auprès des ménages ainsi que certains prestataires à l'intérieur du pays.

6. RECOMMANDATIONS

A partir de cette première expérience de collecte des données REDES, nous pouvons faire quelques recommandations pour la poursuite de l'exercice NASA au Mali.

1. Mettre en place une équipe nationale multidisciplinaire (médecin, économiste, planificateur, épidémiologiste) qui sera formée à la collecte, la saisie et à l'analyse des données EF/REDES.
2. Harmoniser les fonctions sur le logiciel NASA-RTS et la matrice à remplir.
3. Former et sensibiliser les personnes responsables des données dans les différentes structures fournissant les informations sur l'importance et la méthodologie EF/REDES.
4. Pour une meilleure estimation des dépenses des ménages en lien avec la médecine traditionnelle, nous suggérons de prendre en compte les tradithérapeutes de l'intérieur du pays.
5. Sensibiliser l'ensemble des intervenants sur EF/REDES pour leur faire comprendre que le REDES n'est pas juste un autre outil de plus à remplir, comme le pense certains.
6. Faire appel à un consultant international NASA pour la suite de l'exercice au Mali.

CONCLUSION

Pour notre part, nous pensons que les différents résultats attendus de cette consultation ont été atteints dans l'ensemble.

1. La collecte des données a été effectuée, l'atelier de validation a eu lieu le 30 octobre 2007 (Annexe 4 : Liste des participants) et le rapport a été validé ;
2. Deux personnes ont été identifiées et ont participé à l'activité de collecte de données;
3. Un rapport écrit présentant la situation de la collecte a été élaboré et soumis.

Annexe 1 : Termes de référence de la consultation

TERMS OF REFERENCE FOR THE TSF CONSULTANTS

Objective: to complete the National funding Matrix, particularly the AIDS spending categories and the financing sources (see in annex)

Activities:

- In close collaboration with UCC and the national AIDS authority, the consultant should identify one or more resource tracking point persons to work with. If possible, in Cameroon, DRC and Mali, this person should be the ones who were trained on November 2005.
- With the support of the National AIDS authority, the TSF consultant has to track financial data to complete the matrix, in accordance with the guideline provided
- Once the matrix is fully completed, the consultant has to facilitate its validation by the National AIDS authority. Then, on the basis of his achievement, a decision for the following steps on how to implement a NASA exercise will be possible

Expectations:

- The national funding matrix is fully completed and the data are accurate. Furthermore, this matrix is validated by the national AIDS authority, before its submission for the UNGASS report
- At least, one or two resource tracking point persons are identified to be involved in a future NASA exercise
- A report presenting the situation in regards to the data collection: strengths and weaknesses of the system in place, difficulties faced, and recommendations for the setting up of a NASA exercise

Duration:

Two months

Annexe 2 : Funding Matrix

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées et structures

N0	Prénom et Nom	Structure
1	Dr Dionke Fofana	ESTHER
2	Pierre Robert	UNICEF
3	Dr Issiaka Niambélé	USAID
4	Dr Mariam Cissoko	FNUAP
5	Gaille Julien	Fondation Mérieux
6	Heide Wegat	GTZ
7	Dr Mounirou Baby	CNTS
8	Dr Diakalia Koné	CSLS du Ministère de la Santé
9	Mr Modibo Makalou	CSLS du Ministère de la Santé
10	Mr Mohamed Fall	Fédération des tradithérapeutes
11	Mr Fadiala Sidibé	SOUTOURA
12	Dr François Marie Lahaye	Coopération Française
13	Mr Modibo Traoré	AMM
14	Dr Cheick Oumar Coulibaly	OMS
15	Mr souleymane Traoré	DAF MS
16	Mr Bandiougou Diarra	DAF MS
17	Mr Chiaka Samaké	Coopération Suisse
18	Modibo Maiga	USAID HEALTH POLICY
19	Dr Sangaré Tenin Awa Thiéro	INRSP
20	Mr Paul Sangala	USAID CDC
21	Dr Sidi Traoré	Programme Alimentaire Mondial
22	Mr Mohamed Maiga	ARCAD/SIDA
23	Mr Nouhoum Diakité	ACEF Mali
24	Dr Tékété Aboubakre	ALGI
25	Mme Hanguiné Assitan Camara	Ministère de l'agriculture
26	Mr Pernoud Anne-Claire	UE
27	Mr Monique Kamphuis	Coopération Néerlandaise
28	Moussa Traoré	Hôpital du Point G
29	Dr Dramane Traoré	Hôpital Gabriel Touré
30	Dr Diallo oumar Allaye	Groupe Pivot Santé Population
31	Dr Daouda Coulibaly	World Vision Mali
32	Djeidi Sylla	PNUD
33	Dr Mariam Kassambara Sow	Sécuriser le Futur BMS
34	Dr alhousseini Dicko	UNESCO
35	Dr Tounkara	GAYA
36	Dr Djénéba Ly	HCNLS /Projet BAD
37	Aly Cissé	BAD

38	Steven E Lutterberck	USAID /PSI-MALI
39	Aguibou	AGC MAP
40	Ibrahima Sanokho	AGF
41	Boubacar sacko	AGF/CSLS/MS
42	Dr Guita Dem	Ordre des Pharmaciens
43	Mme Fatoumata Kane	Family Care international Mali
44	Dr Ben Moulaye	Ministère de la défense FHI
45	Dr Bruno	Pharmacies privées
46	Dr Mouctar Diallo	Coalition du secteur privé VIH/SIDA

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier national de validation

N0	Prénom et Nom	Structure
1	Dr Dionke Fofana	ESTHER
2	Dr Alimou Barry	CDC
3	Djenaba Sy Sylla	Fondation Mérieux
4	Mr Fadiala Sidibé	SOUTOURA
5	Mr Mohamed Fall	FEMATH
6	Dr Cheick Oumar Coulibaly	OMS
7	Mr Bandiougou Diarra	DAF MS
8	Dr Sangaré Tenin Awa Thiéro	INRSP
9	Mr Paul Sangala	USAID CDC
10	Mr Modibo Traoré	AMM
11	Mr Mohamed Maiga	ARCAD/SIDA
12	Dr Tékété Aboubakre	ALGI
13	Mme Hanguiné Assitan Camara	UNICEF
14	Moussa Traoré	Hôpital du Point G
15	Dr Dramane Traoré	Hôpital Gabriel Touré
16	Mr Bocar E Dia	UCC/Mali
17	Mr Malick Sène	SE/HCNLS
18	Daouda Diakité	SE/HCNLS
19	Dr Mariam Kassambara Sow	Sécuriser le Futur BMS
20	Dr Alhousseini Dicko	UNESCO
21	Dr Karamoko Tounkara	GAYA
22	Dr Ibrahima Sory Bamba	DNS
23	Mr Mody Simpara	SE/HCNLS
24	Mme Félicité Nsabimana	ONUSIDA
25	Mme Julie David	ONUSIDA
26	Dr Aissatou Tinka Bah	Consultante
27	Mme Fatoumata Kane	Family Care international Mali
28	Dr Bruno	Pharmacies privées
29	Dr Mouctar Diallo	Coalition du secteur privé VIH/SIDA