

Présidence de la République du Mali

HAUT CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA



RAPPORT NATIONAL UNGASS 2010

Période : Janvier 2008 - Décembre 2009

Mars 2010

Sigles et acronymes

AF	Aide 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
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COFESFA	Coopérative des Femmes pour l'Education à la Santé Familiale et l'Assainissement
CPN	Consultation Prénatale
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
DPSE	Département Planification Stratégique et Suivi Evaluation
EAA	Equipe d'Appui et d'Apprentissage
GPSP	Groupe Pivot Santé Population
HCNLS	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
HDNI	Hémodilatation 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
MEALN	Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
OESD	Orphelins et Enfants en Situation Difficile
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'Épargne 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
VIH	Virus de Immunodéficience Humaine

Table des matières

Sigles et acronymes	2
Table des matières.....	4
Liste des tableaux.....	6
I. PRESENTATION DU MALI.....	7
II. APERÇU DE LA SITUATION.....	8
2.1 Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport	8
2.2 La situation actuelle de l'épidémie	9
2.3 La riposte au plan politique et programmatique	10
2.4 Le récapitulatif des indicateurs de l'UNGASS	12
III. APERÇU DE L'EPIDEMIE DE SIDA.....	15
3.1. Système national de surveillance au Mali	15
3.2. Prévalence du VIH dans la population générale.....	15
3.3. Prévalence du VIH au sein des groupes à haut risque.....	17
3.3.1 Professionnelles du sexe	18
3.3.2 Vendeuses ambulantes.....	18
3.3.3 Aides familiales.....	18
3.3.4 Routiers :	18
3.3.5 Coxeurs.....	18
3.4. Surveillance du VIH dans les sites sentinelles	19
3.5. Prévalence du VIH dans le domaine de la PTME.....	20
3.6. Prévalence chez les donneurs de sang.....	20
3.7. Prévalence du VIH chez les malades tuberculeux.....	21
3.8. Déterminants de la transmission du VIH et ampleur de l'épidémie.....	21
3.8.1 Déterminants de la transmission	21
3.8.2 Ampleur de l'épidémie.....	22
3.9. Situation des orphelins et enfants vulnérables (OEV).....	22
IV. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DE SIDA	24
4.1. Elaboration des politiques	24
4.1.1 Planification stratégique.....	24
4.1.2 Appui politique	27
4.2. Mobilisation des ressources, dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le SIDA. 29	
4.2.1 Sources de financement.....	29
4.2.2 Financement des programmes.....	31
4.3. Prévention	32
4.4. Traitement, soins et soutien	33
4.5. Participation de la société civile	33
4.6. Connaissances et changements intervenus dans les comportements	33
4.7. Atténuation de l'impact.....	34
V. MEILLEURES PRATIQUES.....	35
5.1. Direction politique	35
5.2. Environnement politique propice	35
5.3. Intensification des programmes efficaces de prévention	35
5.4 Intensification des programmes de soins, de traitement et ou de soutien.	
Le Téléthon (ARCADSIDA).....	37
VI. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES.....	39
6.1. Progrès réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles dont il est fait état dans le Rapport de situation national 2008 à l'UNGASS	39

6.1.1.	Effectivité de la fonctionnalité du système de suivi évaluation,	39
6.1.2.	Non disponibilité de certaines données de projets et programmes	40
6.1.3.	Besoin de renforcer la participation des acteurs impliqués dans la réponse au mécanisme de coordination et de suivi de la riposte nationale.....	40
6.2.	Obstacles ayant entravé la riposte nationale et progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS	40
6.3	Mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS	40
VII.	SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	41
7.1.	Soutien le plus important reçu des partenaires du développement afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS	41
7.2.	Actions devant être entreprises par les partenaires afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS.....	42
VIII.	SUIVI ET EVALUATION	43
8.1.	Aperçu du système actuel de suivi et évaluation	43
8.1.1	Le dispositif institutionnel de suivi- évaluation : les niveaux d'intervention des structures et institutions	43
8.1.2	Le circuit global des données et de l'information	45
8.1.3	Le traitement et l'analyse des données.....	48
8.2.	Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'un système Suivi Evaluation complet	48
8.3.	Mesures correctives prévues pour surmonter les difficultés	48
8.4.	Besoins d'assistance technique et de renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation.	49
ANNEXES		50
	ANNEXE 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport national sur le suivi et l'évaluation en vue de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA	51

Liste des tableaux

Tableau 1 : Indicateurs UNGASS.....	12
Tableau 2 : Évolution de la prévalence du VIH entre les EDSM III et IV selon le sexe, l'âge, la région et le milieu de résidence au sein de la population générale au Mali.....	16
Tableau 3 : Prévalence du VIH chez les différents groupes à haut risque.....	17
Tableau 4 : Évolution de la prévalence du VIH par groupe d'âges restreints chez les femmes enceintes	19
Tableau 5 : Bilan des résultats obtenus par les sites de PTME au Mali en fin décembre 2008 et 2009. 20	
Tableau 6: Résultats des tests de dépistage chez les patients tuberculeux par CESRef.....	21
Tableau 7 : Appuis aux OEV.....	22
Tableau 8 : Montants des ressources disponibles et l'orientation des appuis selon le mécanisme pour la période 2007-2010	41

I. PRESENTATION DU MALI

Formatted: Numbered + Level: 1 +
Numbering Style: I, II, III, ... + Start
at: 1 + Alignment: Left + Aligned at:
0.25" + Tab after: 0" + Indent at:
0.75"

La République du Mali située au cœur de l'Afrique de l'Ouest se distingue par sa grande taille avec une superficie de 1 241 248 km². Elle partage environ 7200 km de frontières avec l'Algérie au Nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso au Sud-Est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au Sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'Ouest.

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 population résidente du Mali est estimée à 14.517.176 habitants en 2009¹ dont 49,6% d'hommes et 50,4% de femmes. La densité moyenne est de 11,7 habitants au km².

L'espérance de vie est de 51.9 ans pour la population générale et spécifiquement 52.8 ans pour les femmes. L'unité sociale de base est la « grande famille » ce qui implique l'influence substantielle de celle-ci sur le comportement des individus particulièrement en milieu rural où les membres d'une même famille vivent dans des concessions comprenant plusieurs ménages. Presque la moitié de la population est âgée de moins de 15 ans et plus de 45% pour la tranche d'âge 15-49 ans.

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

L'économie du Mali est essentiellement basée sur l'agriculture, l'élevage et la pêche. Le Mali est classé comme pays à faible Indice de développement humain selon les critères du PNUD.

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.

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 de 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.

¹ Selon les résultats provisoires du Recensement Général de la population et de l'habitat du Mali – RGPH2009.

II. APERÇU DE LA SITUATION

2.1 Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Le Mali est confronté à la problématique de l'infection à VIH depuis la notification du premier cas de sida en 1985. Depuis 2001 la riposte à l'épidémie a pris une dimension multisectorielle et est coordonnée par le Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA, présidé par le Président de la République.

Cet engagement national a été plus renforcé avec la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA suite à laquelle chacun des pays élabore tous les deux ans un rapport de suivi des engagements pris. Au Mali, la rédaction de ce rapport (2008-2009) s'est effectuée en collaboration avec différents partenaires dont ceux de la société civile et du secteur privé. Le processus comporte plusieurs étapes.

Constitution d'un Groupe de travail

Formatted: Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.5" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.75"

Pour assurer la gestion courante des activités qui s'inscrivent dans le processus de rédaction du rapport, il a été constitué un groupe restreint composé de représentants de plusieurs structures parmi lesquelles :

- SE-HCNLS ;
- ONUSIDA ;
- CSLS-MS ;
- RMAP+ ;
- USAID
- OMS
- GPSP
- Ministère de l'éducation
- ARCAD
- PSI Mali
- CSP

Ce groupe dont le coordinateur est le Chef du Département Planification Stratégique et Suivi Evaluation du SE-HCNLS a en outre coordonné : i) le recueil des données pour le renseignement des indicateurs ; ii) la vérification de la qualité des données collectées ; et iii) le remplissage du questionnaire ICPN.

Tenue de l'atelier d'orientation des partenaires

Formatted: Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.5" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.75"

Les travaux de l'atelier ont porté sur la présentation et les discussions sur les points suivants :

- Structure du rapport UNGASS 2010 et saisie on-line dans le site ONUSIDA;
- Indicateurs à renseigner et leurs sources ;
- Indice Composite de Politiques Nationales notamment l'identification des structures devant être impliquées dans le remplissage du questionnaire ICPN ;

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

- [Validation des propositions des TDR du groupe restreint;](#)
- [Chronogramme d'élaboration du rapport UNGASS 2010.](#)

Collecte, analyse des données et rédaction du Rapport

Formatted: Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.5" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.75"

Au plan de la collecte et de la validation des données relatives à la surveillance sentinelle, à la sécurisation de la transfusion sanguine, celles portant sur les enquêtes ISBS et celles concernant les PVVIH, les structures suivantes ont été responsabilisées (SE/HCNLS, CSLS-MS, GPSP, RMAP+, ARCAD, PNLT, CNTS, DNS, CPS Santé, CSLS-MEALN).

Par ailleurs, pour la rédaction du chapitre V (Meilleures pratiques), le Groupe de travail a reçu de plusieurs structures/associations des informations sur les activités, approches d'intervention... qui ont été retenues comme meilleures pratiques en matière de riposte au VIH et au SIDA. Il s'agit de :

- l'association SOUTOURA ;
- l'association ARCAD SIDA ;
- le SE-HCNLS ;
- GP/SP ;
- CSLS-MS
- Coalition des entreprises du Secteur Privé (CSP)

Tenue de l'atelier de validation du Rapport

Formatted: Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.5" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.75"

Au terme de la rédaction du rapport, un atelier de validation a été réalisé en vue de recueillir les observations, commentaires et suggestions pour améliorer le rapport. Cet atelier a enregistré la participation des représentants des secteurs public, privé et de la société civile ainsi que des PTF.

Tout le processus pour la rédaction du rapport a connu une participation des représentants de l'association des PVVIH (RMAP+), des associations et ONG intervenant dans la prévention, les soins et traitements, le conseil dépistage volontaire et le soutien aux PVVIH et aux OEV.

2.2 La situation actuelle de l'épidémie

Au Mali, la 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, 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 -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%) tandis qu'il est plus faible chez les femmes (5,9%). Parmi les femmes et hommes âgés de 15 -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 moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 2,2% selon le rapport 2007 de la surveillance sentinelle du VIH et de la SYPHILIS chez les femmes enceintes.

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.

Selon le Rapport d'activité 2009 de la CSLS/MS, 203 615 personnes ont été dépistées dont :

- 15 105 séropositives.
- 169 021 connaissent leur statut sérologique soit 83%

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 coxeurs et 17,3% chez les routiers.

Selon le rapport de prise en charge de la CSLS/MS, en fin Décembre 2009, la prise en charge ARV des personnes déjà infectées se fait dans 68 sites de traitement contre 45 en 2006. Sur 29 260 personnes initiées aux ARV, 21 100 sont suivies régulièrement soit 72,1%, 1 723 enfants de moins de 15 ans sont initiés aux ARV dont 1 187 sont régulièrement suivis sous ARV soit 68,8%.

On constate qu'en fin Décembre 2009, les enfants de moins de 15 ans représentent 6% de l'ensemble des personnes suivies sous traitement ARV.

Selon le Rapport PTME 2009 de la DNS, les activités de PTME ont permis à 1710 femmes enceintes séropositives sur 4580 (estimation EPP, Mai 2009) de bénéficier des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant soit 37,3% contre 24,8% en 2008.

2.3 La riposte au plan politique et programmatique

La riposte nationale contre le fléau est marquée à la fois par des forces et des défis.

Parmi les forces, on peut citer une forte volonté et un grand engagement politique, un esprit d'initiative de la société civile et l'engagement du secteur privé. Le cadre de gouvernance général est porteur pour la création de la réponse locale durable et le cadre institutionnel se prête à la pleine participation de l'ensemble des acteurs publics, privés et de la société civile.

Concernant la mise en œuvre de la politique de prise en charge, sur les estimations en 2008 de personnes qui devraient être dans le besoin, 29 990 (25 060 pour les 15 ans et plus et 4 930 pour les moins de 15 ans), le nombre de personnes ayant bénéficié d'ARV est de 23 754 (enfants et adultes) initiés soit 79,2% et 17 098 personnes suivies soit 57%.

Et en 2009, sur 31 410² personnes (26 720 adultes et 4 690 enfants) qui devraient être dans le besoin, le nombre de personnes ayant bénéficié d'ARV est de 29 260 (enfants et adultes) initiés

² Selon les estimations EPP/ Spectrum, Mai 2009.

en décembre, dont 21 100 suivis régulièrement, soit respectivement un taux de : 93,1% et 67,2%.

Les partenaires techniques et financiers contribuent à créer les conditions stratégiques adéquates de lutte à travers : i) le renforcement des capacités des acteurs nationaux, l'appui en matériels et équipements ; ii) l'appui technique et financier dans la mobilisation des ressources et dans la mise en œuvre des plans, etc.

A titre de rappel une déclaration de politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA fut adoptée le 7 avril 2004. Le Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA (HCNLS) comporte une représentation égalitaire entre le secteur public, le secteur privé et le secteur de la société civile qui compte en son sein les représentants des associations de Personnes Vivant avec le VIH. Les partenaires techniques et financiers y sont représentés. La structure, tout comme son organe d'exécution, le Secrétariat Exécutif, ont été placés sous la responsabilité directe du Chef de l'Etat.

2.4 Le récapitulatif des indicateurs de l'UNGASS

Tableau 1 : Indicateurs UNGASS.

N°	Indicateurs	Niveau	Observations
Indicateurs d'engagement et d'action au plan national			
1	Dépenses consacrées au sida, par catégories et source de financement	2007 : 18 971 330 396 FCFA 2008 : 17 953 315 518 FCFA	Rapport REDES 2007/2008. du Mali. Voir Grille (Grille2 de financement IND1.xls)
2	Indice composite des politiques nationales (ICPN)	Voir Questionnaire Partie A et Partie B	
Indicateurs du programme national			
3	Pourcentage d'unités de sang provenant de dons et soumises à un dépistage du VIH selon les principes de l'assurance de la qualité	100%	Source : Rapport de la CNTS 2009 Cette assurance qualité est en train d'être organisée pour les 8 antennes régionales
4	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH parvenue à un stade avancé sous association d'antirétroviraux	2008 : - initiés : 79,2% - suivis : 57,0% 2009 : - initiés : 93,1% - suivis : 67,2%	Source : Rapport de prise en charge 2008 et 2009 Cet indicateur est calculé à partir des données du Rapport de prise en charge antirétrovirale des personnes infectées par le VIH au Mali et des Estimations faites avec EPP & Spectrum, Mai 2009.
5	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	2008 : 24,8% 2009 : 37,3%	Calculé à partir des données programmatiques Rapport d'activité 2008, 2009 de la DNS (Rapport PTME) Estimations faites avec EPP & Spectrum, Mai 2009 pour le dénominateur.
6	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séroposivité concomitante auxquels ont été administré un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	ND	Cet indicateur n'est pas disponible, toutefois une étude récente (2007) révèle que la prévalence du VIH chez les tuberculeux est de 16,2% (36/222) ; 13,3% (19/143) chez les hommes et 21,5%(17/79) chez les femmes..
7	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	La moyenne pondéré est de 3,0% dont : - Femmes 15-49 ans: 3,1% - Hommes 15-49 ans: 2,7%	Source : l'EDSM IV 2006
8	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	91,5 % pour les Professionnelles du sexe	Source : ISBS, 2006 HSH : ND ; CDI : ND.
9	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention du VIH parviennent à atteindre	ND	Les données de cet indicateur ne sont pas issues d'une enquête de surveillance comportementale (ISBS). Toutefois, les populations les plus à risque identifiées bénéficient des activités de prévention

N°	Indicateurs	Niveau	Observations
10	Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	16,81%	Les données ne sont pas issues d'une enquête de population mais du suivi programmatique : 10614 OEV encadrés. Dénominateur : 63126 (Estimation EPP/Spectrum – Mai 2009)
11	Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	49,4%	Les données ne sont pas issues d'une enquête de population mais du suivi programmatique Source : Rapport annuel CSLS/MEALN, 2009
Indicateurs de connaissances et de comportements			
12	Taux actuel de scolarisation des orphelins âgés de 10-14 ans	*OESD : 45,4% *Non OESD : 46,7%	Selon les résultats de l'EDSM IV 2006 OESD : -Homme : 52,1% -Femme : 39,3% *Non OESD -Homme : 50,1% -Femme : 43,2%
13	Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	La moyenne pondérée : 55% Femmes : 53,9% Hommes: 59%	Source : EDSIV 2006 Cet indicateur est renseigné partiellement car les données sur le rejet des idées fausses ne sont pas disponibles.
14	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Usage condoms = 99,1% (PS) ; Fidélité = 10,8% (PS) ; Usage condoms & fidélité = 9,0% (PS).	Cet indicateur est renseigné partiellement. Les données sur le rejet des idées fausses ne sont pas disponibles. HSH & CDI : données ND
15	Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.	La moyenne pondérée : 20,7% Femmes : 24,7% Hommes: 5,4%	Source : EDS 2006
16	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.	La moyenne pondérée : 9,3% Femmes = 5,9%. Hommes = 25,3% ;	Source : EDS 2006
17	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	La moyenne pondérée : 28,4% Femmes= 16,7% ; Hommes= 38,8%.	Source : EDS 2006
18	Pourcentage de professionnel (le) s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.	98,5%	Source : ISBS 2006 Moins de 25 ans = 97,4% ; 25 ans ou plus = 99,2%.

N°	Indicateurs	Niveau	Observations
19	Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin	53,9%	L'enquête a couvert seulement le District de Bamako, elle est la phase pilote d'une étude qui s'étendra à d'autres régions. La ventilation selon l'âge n'est pas disponible
20	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	Données non disponibles
21	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel stérile la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue	ND	Données non disponibles
Indicateurs de l'impact du VIH			
22	Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés 15 à 24 ans infectés par le VIH	2,2%	Source : Surveillance sentinelle 2007
23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	PS = 35,3% ; PS (<25 ans) = 25,7% ; PS (25 ans ou plus) = 40,7%. VA = 5,9% ; AF = 2,2% ; Coxeurs = 2,2% ; Routiers = 2,5%.	Source : ISBS 2006 Pour le sous-groupe des PS, les données sont disponibles seulement pour les femmes car les hommes ne sont pas concernés. HSH=17% (selon une étude pilote réalisée à Bamako en février 2007). CDI : ND
24	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	La moyenne: 72,1% (Enfant et Adulte)	Source : Rapport Annuel de la CSLS / MS, 2009
25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	21%	Source : Estimation, EPP/Spectrum, Mai 2009

Après la présentation de la situation de la riposte au plan programmatique et des indicateurs, il apparaît important de donner un aperçu de l'épidémie du SIDA au niveau du pays.

III. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

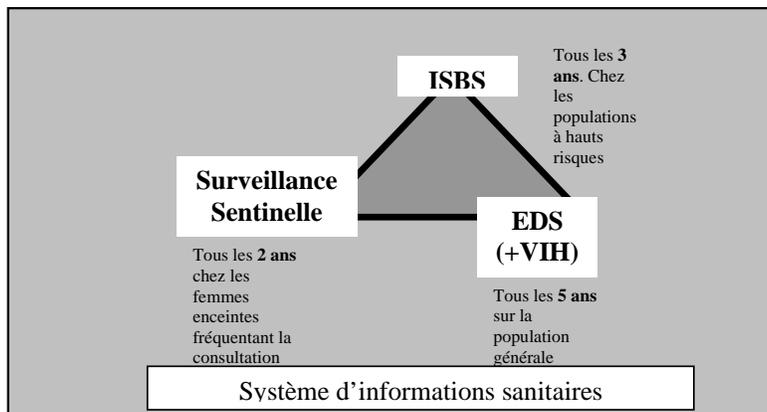
3.1. Système national de surveillance au Mali

En plus de la notification de routine des cas de VIH, la surveillance de l'infection à VIH est réalisée à travers un système comportant les éléments suivants :

- La surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes ;
- La surveillance intégrée sur la prévalence des IST/VIH et les comportements au sein des groupes à risque au Mali (ISBS) ;
- L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) auprès de la population générale.

Formatted: Indent: Left: 0.25", Hanging: 0.38", Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.5" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.75", Tabs: Not at 0.75"

Modèle de surveillance épidémiologique du VIH au Mali.



3.2. Prévalence du VIH dans la population générale

En 2006, la prévalence du VIH au niveau national était de 1,3% avec 1,1% chez les hommes et 1,5% chez les femmes. L'analyse comparative des résultats obtenus de l'ESDM-III (2001) et l'ESDM-IV (2006) permet de conclure :

- une baisse significative de la prévalence du VIH dans la population générale passant de 1.7% en 2001 à 1.3% en 2006 ($p < 0,05$) ;
- dans tous les groupes d'âge, on observe une relative stabilité entre les différentes tranches d'âge (Cf. tableau 2).

Tableau 2 : Évolution de la prévalence du VIH entre les EDSM III et IV selon le sexe, l'âge, la région et le milieu de résidence au sein de la population générale au Mali

Caractéristiques	Prévalence VIH	
	EDSM III 2001	EDSM IV 2006
Ensemble (Mali)	1.7	1.3
Par Sexe		
Homme (15-49 ans)	1.3	1.0
Femme (15-49 ans)	2.0	1.5
Par tranche d'âge		
15 - 19	0.8	0.6
20 - 24	1.1	1.1
25 - 29	2.3	1.5
30 - 34	3.4	2.2
35 - 39	2.1	1.5
40 - 44	1.4	1.9
45 - 49	1.5	1.0
Par Région		
Kayes	1.9	0.7
Koulikoro	1.9	1.2
Sikasso	1.0	0.6
Ségou	2.0	1.3
Mopti	1.4	1.4
Tombouctou	0.8	0.5
Gao	0.6	1.1
Kidal	1.5	0.6
Bamako	2.5	1.9
Milieu de Résidence		
Urbain	2.2	1.6
Rural	1.5	0.9

Extraits: Rapports EDSM-III et EDSM-IV

Concernant les indicateurs d'impact de l'UNGASS, on note que :

- Le pourcentage de jeunes âgé de 15-24 ans infectés par le VIH est estimé à 2,2% selon le Rapport de la Surveillance Sentinelle du VIH et la SYPHILIS chez les femmes enceintes.
- Le pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale est estimé à 72,1% soit

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

69,5% chez les enfants de moins de 15 ans et 72,2% chez les adultes de plus de 15 ans selon le Rapport Annuel de la prise en charge de la CSLS / MS de 2009.

- Le Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH est estimé à 21% selon les estimations EPP/ Spectrum, Mai 2009.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

3.3. Prévalence du VIH au sein des groupes à haut risque

Au Mali, parmi la population des personnes à haut risque, 5 groupes font l'objet de suivi à travers l'enquête comportementale ISBS réalisée tous les 3 ans. Les prévalences sont les plus élevés au sein de ces groupes, surtout chez les professionnelles du sexe avec une prévalence de 35,3%.

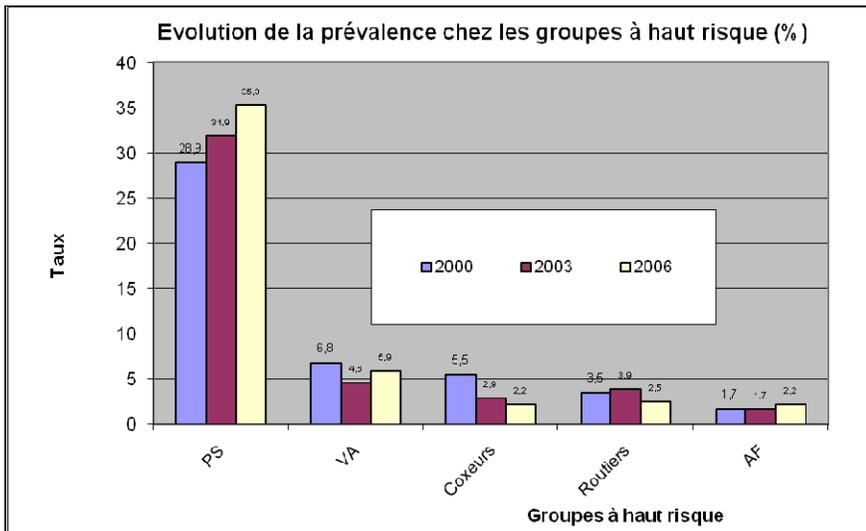
Les résultats de l'ISBS 2006 révèlent les prévalences suivantes :

Tableau 3 : Prévalence du VIH chez les différents groupes à haut risque

Groupes	Prévalence observée
Professionnelles du sexe	35,3%
Vendeuses ambulantes	5,9%
Routiers	2,5%
Coxeurs	2,2%
Aides familiales	2,2%

Sources : ISBS 2006, CSLS-MS

Graphique 1 : Evolution de la prévalence du VIH chez les différents groupes à haut risque entre 2000 et 2006.



Les données du graphique montrent que la prévalence du VIH chez les PS est élevée et en constante progression, alors qu'on observe une baisse chez les coxeurs sur la période 2000-2006. Au sein des autres groupes, la prévalence est plutôt stable.

Les résultats obtenus de l'enquête ISBS montrent qu'au sein de chaque groupe à haut risque, la prévalence du VIH varie en fonction de certaines caractéristiques.

3.3.1 Professionnelles du sexe

Pour ce sous-groupe, la prévalence du VIH augmente avec la durée dans la profession.

- moins de 5 ans : 36,1% ;
- 6 et 10 ans : 50% ;
- plus de 10 ans : 20%.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

Par ailleurs, les prévalences du VIH augmentent avec l'âge des PS avec un minimum de 23.4% pour les plus jeunes (15- 20 ans), des taux intermédiaires de 27.9% (21-25 ans), 37.5% (26-35 ans), 48.3% (31-35 ans), 42% (36-40 ans) et un maximum de 57.7% chez les plus de 40 ans.

Sur un tout autre plan, il est ressorti que le taux est nettement plus élevé chez les femmes qui n'ont jamais été à l'école (44.9%) que chez celles qui ont été scolarisées (30,3%).

3.3.2 Vendeuses ambulantes

La prévalence observée chez les vendeuses ambulantes (VA) est de 5.9% en 2006. Elle est plus élevée chez les veuves (9.2%) et chez les mariées (7,5%) et relativement moins élevée chez les célibataires (3,9%).

3.3.3 Aides familiales

Pour ce sous groupe, la prévalence du VIH était de 2,2% en 2006. L'âge moyen aux premières relations sexuelles était de 15 ans (dont plus de 35 % des filles ont moins de 15 ans). Cette précocité de l'activité sexuelle expose ces filles au risque d'infection au VIH. En outre 38,3% des aides familiales (AF) considèrent l'usage du condom comme moyen de protection contre le VIH.

Au sein du sous groupe des AF, la prévalence du VIH était plus élevée chez les veuves 30%, suivie par celle des mariées 3,4% et celle des célibataires 1.1% ($p < 0.05$).

3.3.4 Routiers :

Chez les routiers, la prévalence du VIH était de 2,5% en 2006, il ressort également que cette prévalence augmente avec la durée dans le métier.

Près de la moitié des personnes interrogées (48%) déclarent avoir utilisé le condom de façon constante avec les partenaires occasionnelles au cours des 12 derniers mois. Ce taux est de 37,8% pour ceux qui ont fait une utilisation irrégulière du condom contre 14,2% pour les routiers qui ne l'ont jamais utilisé.

Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence du VIH baisse avec l'utilisation du condom, le taux est de 4,8% chez ceux qui n'ont jamais utilisé le condom ; 3,5% chez les routiers qui ont fait un usage irrégulier du condom et aucun cas observé dans le cas d'un usage constant pendant la même période.

3.3.5 Coxeurs

La prévalence du VIH observée chez les coxeurs était de 2,2% en 2006, elle augmente avec la durée dans le métier et atteint le taux le plus élevé à 15 ans. Plus de la moitié des personnes interrogées (56,2%) déclarent avoir utilisé le condom de façon constante avec les partenaires

occasionnelles au cours des 12 derniers mois. Ce taux est de 31,9% pour ceux qui ont fait une utilisation irrégulière du condom contre 11% pour les coxeurs qui ne l'ont jamais utilisé.

3.4. Surveillance du VIH dans les sites sentinelles

En 2007, la surveillance sentinelle a été étendue à trois sites au nord du Mali (Tombouctou, Diré, et Kidal) portant ainsi le nombre de sites à 19. Ces sites bénéficient de l'appui financier et es bailleurs tels que l'USAID et la BAD, avec le support technique du CDC.

La surveillance sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes est effectuée dans les centres urbains et semi urbains. L'extension aux sites ruraux demeure un défi.

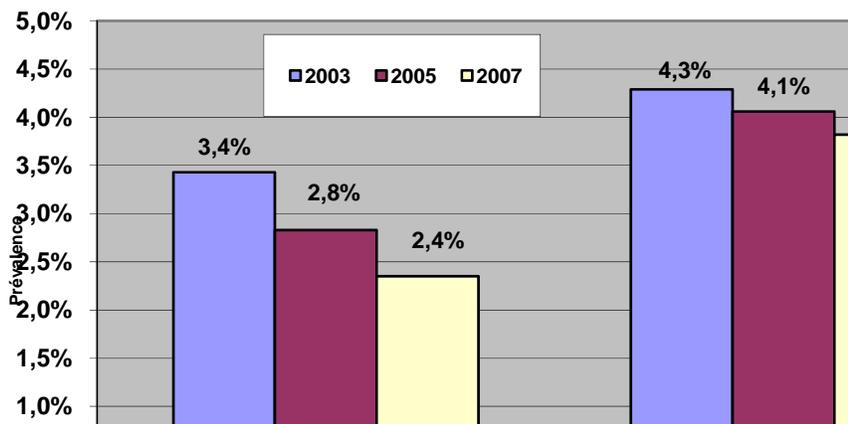
Tableau 4 : Évolution de la prévalence du VIH par groupe d'âges restreints chez les femmes enceintes

Âge	2003		2005		2007	
	Effectif (N)	VIH +(%)	Effectif (N)	VIH +(%)	Effectif (N)	VIH +(%)
15-19	1263	2,7	1226	2,4	1449	2,2
20-24	1308	4,1	1505	3,1	1678	2,4
25-29	1032	4,5	1244	4,3	1338	3,3
30-34	733	5,2	734	4,2	854	4,8
35 et +	522	2,5	510	3,1	580	3,6
TOTAL	4858	3,8	5219	3,4	5899	3,1

Source : Cellule sectorielle du MS, Rapport de la surveillance sentinelle, 2007.

Graphique 2 : Evolution de la prévalence du VIH par groupes d'âges élargis (16 sites)

Evolution de la prévalence du VIH par groupes d'âges élargis (16 sites)



Sur le graphique ci-dessus, on observe une tendance à la baisse des niveaux de prévalence du VIH pour les moins de 25 ans depuis 2003,

3.5. Prévalence du VIH dans le domaine de la PTME

La PTME est disponible dans 103 sites fonctionnels en 2007, 172 en 2008 et 229 en 2009. Au niveau de ces sites, 124 106 femmes enceintes ont reçu le counseling sur 166 091 vues en CPN et parmi elles 86 814 ont effectivement bénéficié du test VIH.

La prévalence du VIH observée chez les femmes enceintes vues en CPN est de 2,2% en décembre 2009. Le défi reste la promotion de la PTME auprès des femmes enceintes et l'amélioration du taux d'adhésion au dépistage après le counseling.

Tableau 5 : Bilan des résultats obtenus par les sites de PTME au Mali en fin décembre 2008 et 2009.

Activités	2008	2009
Nombre de sites PTME fonctionnels	172	229
Nombre femmes enceintes conseillées en CPN	101 296	124 106
Nombre de femmes enceintes testées au VIH	70 178	86 814
Nombre de femmes enceintes séropositives	1 403	1 897
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement pour réduire le risque de la TME	1 321	1 710

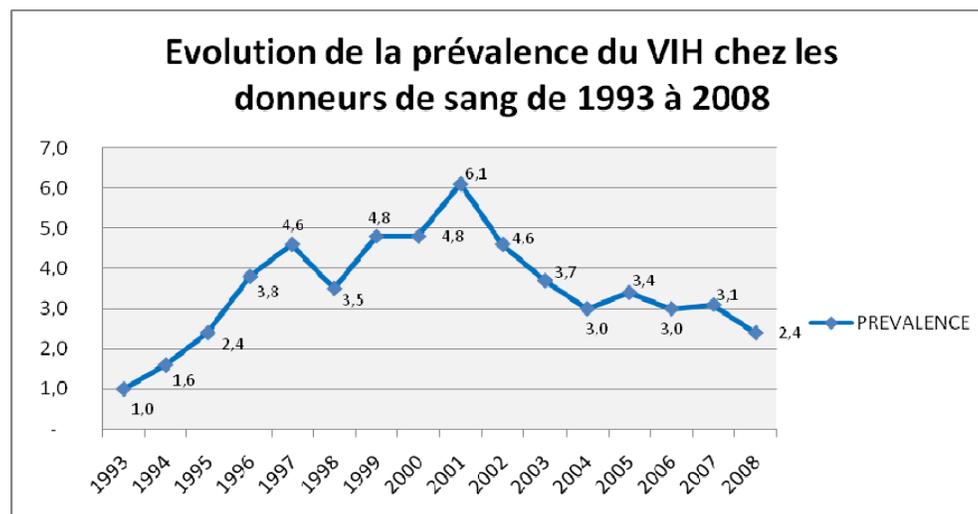
Sources : Rapport Direction Nationale de la Santé - Ministère de la Santé, 2009.

3.6. Prévalence chez les donneurs de sang

Selon les rapports d'activités du CNTS la prévalence du VIH chez les donneurs de sang est passée de 3,1% (550/17449) en 2007 à 2,4% (398/16556) en 2008.

On constate en outre qu'en 2009, 28 666 poches de sang provenant de dons ont été soumises à un dépistage du VIH selon les principes de l'assurance qualité soit 100% contre 93,6% en 2007. Cette assurance qualité est en train d'être organisée pour les 8 antennes régionales.

Graphique 3: Evolution de la prévalence du VIH chez les donneurs de sang de 1993 à 2008



3.7. Prévalence du VIH chez les malades tuberculeux

Selon les résultats obtenus d'une enquête de séroprévalence réalisée auprès des patients tuberculeux dans 11 districts sanitaires en février 2007 : 16,2% des 222 malades tuberculeux ont été dépistés positif au VIH. Une répartition selon le sexe révèle que sur un total de 143 hommes retenus dans l'étude 13,3% ont été séropositifs. Par contre sur les 79 femmes, 21,5% ont été séropositives.

Tableau 6 : Résultats des tests de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux par CSRef.

Centres de Santé de Référence	Résultats Test VIH				Total
	Positif		Négatif		
	N	%	N	%	
Commune I Bamako	2	(8,0)	23	(92,0)	25
Commune II Bamako	3	(12,0)	22	(88,0)	25
Commune IV Bamako	3	(11,5)	23	(88,5)	26
Commune V Bamako	6	(25,0)	18	(75,0)	24
Commune VI Bamako	4	(17,4)	19	(82,6)	23
Kayes	2	(20,0)	8	(80,0)	10
Dioïla	1	(11,1)	8	(88,9)	9
Sikasso	4	(23,5)	13	(76,5)	17
Ségou	5	(27,8)	13	(72,2)	18
Mopti	6	(23,1)	20	(76,9)	26
Gao	0	(0,0)	19	(100)	19
Total	36	(16,2)	186	(83,8)	222

Sources : enquête sur la prévalence de l'infection à VIH chez les malades atteints de tuberculose pulmonaire.
N : Effectif ; (.) = Prévalence du VIH en %.

3.8. Déterminants de la transmission du VIH et ampleur de l'épidémie

Le Mali a retenu les trois modes classiques de la transmission de l'infection VIH. L'usage de la drogue par les seringues est une pratique très peu connue.

3.8.1 Déterminants de la transmission

Les principaux déterminants de la propagation de l'épidémie sont les comportements sexuels à risque, l'importance du flux migratoire interne et externe qui accroît la vulnérabilité, la pauvreté qui rend les populations davantage vulnérables aux ravages de l'épidémie.

En outre, les inégalités liées au genre augmentent le risque de transmission du VIH. Le phénomène du célibat géographique engendré par des exigences professionnelles ou de recherche d'emploi expose certains hommes au risque d'infection par le VIH du fait de la multiplicité de partenaires. L'abstinence de toutes relations sexuelles par les femmes allaitantes après la naissance d'un enfant pour une période d'au moins 40 jours et souvent, de plusieurs

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

mois est un autre facteur d'exposition au multipartenariat du conjoint. Il y a également l'insuffisance d'informations sur la maladie, ses modes de transmission et/ou les méthodes pour la prévenir.

3.8.2 Ampleur de l'épidémie

En référence aux résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 2001 (1,7%), 2006 (1,3%) à ceux des ISBS (exemple PS : 35,3% en 2006), celui de la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes (2,2% en 2007), le Mali a une épidémie de type généralisé.

Selon les estimations EPP/ Spectrum, Mai 2009 du SIDA au Mali : le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 78 090 dont 68 390 de 15 ans et plus et 9 700 de 0-14 ans en 2010.

Outre la population générale, la propagation de l'épidémie du SIDA s'avère préoccupante au niveau d'autres sous-groupes. La progression de l'épidémie au sein des PS constitue une menace pour le futur.

3.9. Situation des orphelins et enfants vulnérables (OEV)

La situation des OEV est un aspect important des impacts du SIDA, les constats révèlent d'une part que de nombreux enfants vivent dans des familles où un adulte souffre de la maladie. D'autre part, « les droits de ces enfants à la santé, à l'éducation, à un milieu familial épanouissant et à la pleine participation à la vie de leur société ne sont pas assurés. ».

Par ailleurs, les estimations EPP/ Spectrum, Mai 2009 d'OEV montrent que le nombre total d'enfants orphelins du SIDA est de 63 126.

Concernant la scolarisation des orphelins de 10-14 ans, les résultats de l'EDSM IV 2006 montrent que 45,4% des Orphelins et enfants en situation difficile (OESD) fréquentent l'école, cette proportion est de 46,7% pour ceux qui ne sont pas OESD et qui vivent avec au moins un parent. Le pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge est de 16,81% correspondant à 10 614 OEV.

La mise en œuvre des projets/programmes de soutien a permis de fournir divers types d'appui aux enfants orphelins.

Tableau 7 : Appuis aux OEV

INDICATEURS	Niveau au 31 Décembre 2009
Nombre d'OEV infectés ou affectés par le VIH/SIDA bénéficiant d'un soutien psychosocial (vêtements, scolarité, colonies de vacances, réveillon de fin d'année)	10 614
Nombre d'enfants infectés ayant bénéficié d'un traitement ARV	293
Nombre d'OEV infectés ou affectés par le VIH/SIDA bénéficiant d'un soutien nutritionnel	3 493
Nombre d'OEV ayant bénéficié de formation et d'insertion socio professionnelle	573

Source : SE/HCNLS, Année 2009

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Les résultats obtenus montrent que les activités de prise en charge ont permis d'apporter le soutien psychosocial à 10 614 OEV. En outre, 3 493 OEV ont pu bénéficier d'appui nutritionnel.

Sur un tout autre plan, il apparaît important d'opposer à l'épidémie du VIH et du SIDA une réponse adéquate étant donné que les effets/impacts induits sont ressentis tant sur le plan médical que sur celui du développement.

IV. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DE SIDA

4.1. Elaboration des politiques

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

- l'adoption de la déclaration de politique de lutte contre le VIH et le SIDA ;
- la loi N°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, la prise en charge, au contrôle du VIH et du SIDA et à la protection des PVVIH contre la stigmatisation et discrimination.
- l'annonce de la gratuité des ARV ;
- 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 ;
- l'implication des partenaires au développement dans la lutte contre le VIH et le SIDA.
- L'élaboration et la mise en œuvre des politiques, normes et procédures en matière de prévention et prise en charge.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Formatted: Indent: Left: 0.05", Hanging: 0.13", Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.02" + Tab after: 0.27" + Indent at: 0.27"

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 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 2006-2010.

4.1.1 Planification stratégique

Entre 1987 et 2003, la lutte contre le VIH et le SIDA était coordonnée par le département de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

Depuis la création du HCNLS en 2004, la coordination de la riposte à l'épidémie du VIH et du SIDA est assurée par le SE/HCNLS. Chaque département ministériel a élaboré et mis en œuvre un plan sectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA.

Le cadre stratégique prend en compte les actions de tous les intervenants notamment celles des secteurs public, privé et la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Pour assurer une meilleure réponse au VIH et au SIDA, le Mali doit encore relever plusieurs défis :

- Etendre la portée et la couverture de la réponse pour offrir des services et produits à l'ensemble de la population sur tout le territoire, particulièrement aux groupes les plus vulnérables ;
- Les questions d'appropriation de risques et de vulnérabilités, tout comme celles relatives à la stigmatisation et à la discrimination, méritent des actions fortes ;
- Intégrer les actions de prévention, soins, traitement et soutien pour favoriser l'efficacité et l'efficacite de la réponse ;

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

- Mettre à profit les opportunités associées à la déconcentration et la décentralisation pour la mise en œuvre d'une réponse locale durable ;
- Créer davantage d'opportunités de dialogue, de concertation et de collaboration entre les acteurs pour favoriser la pertinence et la durabilité de la réponse ;
- Simplifier et harmoniser les procédures de gestion des ressources pour accélérer la riposte ;
- Appliquer les stratégies de mobilisation de ressources pérennes pour favoriser la viabilité ;
- Développer des politiques et stratégies de renforcement continu des compétences et capacités institutionnelles, organisationnelles et opérationnelles de l'ensemble des acteurs ;
- Développer des stratégies pour positionner le Mali sur le marché international des produits médicaux et non médicaux ;
- Améliorer les fonctions de collecte, d'analyse et de diffusion des informations stratégiques ;
- Développer des stratégies, actions et activités de soutien direct et indirect aux individus, familles et communautés affectés par le VIH pour favoriser non seulement une meilleure lutte contre la pauvreté mais aussi le contrôle des impacts du SIDA sur la croissance économique et le développement durable.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

• Le cadre stratégique 2006-2010

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Le Mali a déjà mis en œuvre trois plans stratégiques à court et moyen terme et un Plan Stratégique National 2001-2005.

Le Cadre Stratégique National 2006-2010 s'inspire d'une longue expérience. Les méthodes d'intervention proposées dans ce Cadre Stratégique contre le VIH et le SIDA sont multiformes.

- Elles associent la lutte contre le SIDA au développement démocratique et durable du Mali pour instaurer une dynamique nationale forte, imprégnée des approches créatives, plus proches du terrain et hautement sensibles aux réalités socioculturelles maliennes.
- Elles mettent un accent particulier sur une approche stratégique intégrée, liant des actions massives de prévention à la prise en charge des malades dans une optique d'accès gratuit au traitement antirétroviral pour toute personne dans le besoin au Mali à l'horizon 2010. Cette approche est en parfait accord avec la mouvance mondiale de lutte. Elle s'inscrit dans le cadre des objectifs de l'accès universel à la prévention, à la prise en charge, aux soins et autres soutiens ;
- Elles favorisent, à la fois, la multisectorialité, l'intersectorialité et le mainstreaming du VIH et du SIDA. Elles créent des conditions favorables à la coordination fructueuse des acteurs multisectoriels ; locaux, régionaux et nationaux :
 - ✓ Les cellules sectorielles des différents Ministères développent des plans d'actions de lutte contre le Sida.
 - ✓ Une coalition d'entreprises du secteur privé a été mise en place dans le but d'emmener le secteur privé à contribuer à la réponse nationale. Elle compte en son sein une cinquantaine d'entreprises qui développent des activités de lutte contre le Sida dans un environnement de partenariat publique, privé société civile favorable.
 - ✓ Les ONG et associations de la société civile sont désormais les acteurs privilégiés de la réponse nationale et sont comptables des interventions au près

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.75" + Tab after: 1" + Indent at: 1"

des associations de PVVIH, des jeunes, des femmes, des groupes à haut risque etc.

- Elles placent le renforcement des compétences et capacités des acteurs de tous les niveaux au centre des stratégies aux fins de la bonne exploitation des opportunités, la rapide levée des contraintes, la pertinence et la pérennité de la réponse;
- Elles contribuent aux réformes visant la création d'une plateforme, des systèmes et des capacités de suivi évaluation du processus du développement tout entier au Mali, notamment en ce qui concerne le bien être physique et socioéconomique des populations.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Les orientations stratégiques prêtent une attention particulière aux réalités socioculturelles et institutionnelles afin de favoriser la défense et la protection des droits humains et les prérogatives de tous et de chacun. Dans ce cadre, il faut noter que :

- ✓ l'aspect genre est partout privilégié ;
- ✓ des réformes législatives et réglementaires d'une part et d'autre part des actions de sensibilisation sans précédent sont introduites pour protéger les personnes infectées ou affectées par le fléau contre la stigmatisation, la discrimination et les pratiques physiques et psychosociales néfastes;
- ✓ la participation et l'implication des institutions, personnes, structures et organismes leaders influents sont favorisées ;
- ✓ la décentralisation et une plus grande responsabilisation des collectivités territoriales dans la construction de la réponse locale durable sont favorisées par l'ensemble des composantes du cadre stratégique.

Formatted: Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.75" + Tab after: 1" + Indent at: 1"

Formatted: Indent: Left: 0.75", Hanging: 0.25", Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.75" + Tab after: 1" + Indent at: 1"

Trois axes stratégiques hautement interdépendants, déclinés chacun en objectifs, résultats attendus et stratégies porteuses, sont retenus :

- Promouvoir un environnement favorable à l'appropriation, la durabilité et la bonne gouvernance de la lutte;
- Réduire les risques et vulnérabilité liés à l'épidémie;
- Atténuer les impacts sociaux, économiques et culturels de l'épidémie.

Formatted: Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.75" + Tab after: 1" + Indent at: 1"

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 public, privé et de la société civile ;
- Mobiliser des ressources pérennes, notamment promouvoir l'alimentation du Fonds de Solidarité National par l'ensemble des acteurs ;
- 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.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Les actions programmatiques essentielles portent sur :

- la prévention de la transmission du VIH par la voie sexuelle particulièrement auprès des populations les plus exposées à l'infection VIH en promouvant l'utilisation du condom comme moyen efficace disponible ;
- la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, impliquant un ensemble de services (la prévention primaire par le VIH chez les femmes, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH, la prévention de la transmission des mères infectées à leur bébé, la prise en charge, le traitement et le soutien aux femmes infectées et à leur famille) ;
- la sécurité de l'approvisionnement en sang, par le dépistage obligatoire et rigoureux du VIH dans les dons de sang ;
- La promotion d'un meilleur accès au conseil et au dépistage VIH et l'intégration de la prévention du VIH dans les services de traitements du SIDA ;
- La prévention du VIH chez les jeunes ;
- L'accès à l'information et l'enseignement concernant le VIH visant l'amélioration des connaissances des personnes sur la propagation du VIH, les moyens de l'éviter et l'acquisition des compétences essentielles à la prévention du VIH;
- la réduction de la vulnérabilité des personnes frappées par l'épidémie (veufs, veuves, orphelins et enfants vulnérables du SIDA).

Formatted: Bulleted + Level: 2 +
Aligned at: 0.02" + Tab after: 0.27"
+ Indent at: 0.27"

Le HCNLS s'appuie sur les structures décentralisées, les organisations de la société civile, le secteur privé, les associations des PVVIH et les partenaires techniques et financiers pour l'atteinte des objectifs et à l'Accès Universel.

Le coût estimatif de mise en œuvre du CSN s'élève à 296 000 000 dollars US pour la période de 2006-2010. L'Etat s'est engagé pour la mobilisation des financements internes à partir du budget national et des fonds PPTE. Les collectivités territoriales sont appelées à mobiliser des financements internes pour contribuer à la création de la réponse locale durable en leur sein. Les financements disponibles des sources internes et externes s'élèvent à 148 900 000 dollars US pour la période de référence.

Le Cadre Stratégique National fournit enfin la base de l'élaboration d'un système national de suivi évaluation de la lutte contre le VIH et le SIDA à partir de quatre (4) composantes de monitoring et d'évaluation dont l'évaluation d'impact, la détermination des résultats, le suivi des produits et apports programmatiques (prévention, soins, traitement et soutien, atténuation d'impacts, renforcement des compétences, capacités et partenariat, application des approches visant la multisectorialité, l'intersectorialité et le mainstreaming du VIH et du SIDA) et le suivi évaluation des efforts nationaux (appropriation, engagement et gestion nationale).

De plus, le Mali a mis en œuvre les 12 composantes d'un système fonctionnel de suivi évaluation.

Outre l'élaboration du CSN, le processus de la réponse au VIH et au SIDA a connu un appui politique qui a été multiforme.

4.1.2 Appui politique

Il est marqué par l'engagement des responsables politiques à apporter un soutien aux activités de réponse au VIH et au SIDA. Aussi, depuis sa mise en place en 2004, le HCNLS (l'instance nationale de coordination de la riposte au VIH) est présidé par le Chef de l'État. Cet organe

Formatted: Outline numbered +
Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3,
... + Start at: 1 + Alignment: Left +
Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" +
Indent at: 0.5"

compte en son sein les représentants des différentes composantes de la société en l'occurrence : le secteur public (1/3 des membres) ; le secteur privé (1/3 des membres) et la société civile (1/3 des membres).

Il est important de noter que les personnes vivant avec le VIH figurent parmi les membres du HCNLS représentant la société civile.

Cette instance effectue deux sessions annuelles lors desquelles elle examine les décisions stratégiques à prendre et/ou celles déjà prises. En outre, le HCNLS (à travers son SE) apporte plusieurs appuis aux partenaires impliqués dans la mise en œuvre des programmes. Parmi ces appuis on peut citer :

- la fourniture d'informations sur les besoins et les services prioritaires ;
- la mise à disposition des médicaments aux PVVIH ;
- la coordination de la mise en œuvre des programmes en collaboration avec les autres partenaires ;
- le renforcement des capacités.

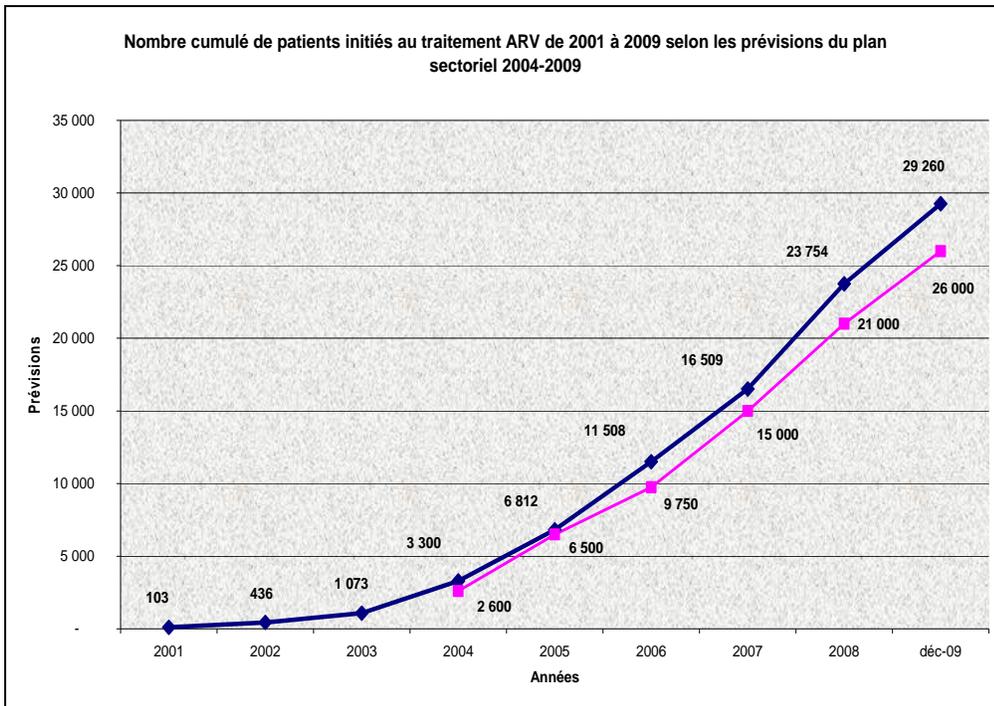
Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.27" + Tab after: 0.52"
+ Indent at: 0.52"

L'appui politique a permis d'atteindre, entre autres, les résultats suivants :

- L'implication de tous les secteurs tant dans la conception que dans la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes et projet, notamment: le secteur public (tous les départements ministériels), le secteur privé (institutions et entreprises privées) et la société civile (Réseau des associations des PVVIH, ONG, leaders religieux, et diverses associations) ainsi que des PTF;
- L'amélioration du dispositif législatif et réglementaire à travers : i) la loi N°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, la prise en charge, au contrôle du VIH et du SIDA et à la protection des PVVIH contre la stigmatisation et discrimination, ii) le décret N°05-147/P-RM du 31 mars 2005, fixant les conditions et modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'État aux malades du SIDA et personnes vivant avec le VIH et de la garantie de la confidentialité. Pour la mise en œuvre de ces dispositifs légaux, hormis les mécanismes juridiques classiques, des cellules d'appui conseil juridique ont été mise en place auprès des associations de PVVIH ;
- L'accès universel au dépistage gratuit auquel se soumettent volontairement un nombre de plus en plus important de personnes dans l'ensemble, grâce à l'augmentation des CCDV dont le nombre est passé de 2 (2001) à 26 (2005), 46 (Septembre 2007) et 261 (Décembre 2009).
- La mise en place d'une stratégie de dépistage mobile pour atteindre les populations mobiles et des zones les plus reculées;
- L'amélioration du système de surveillance tant sur le plan technique que sur le nombre des sites, du nombre des équipements et matériels, ainsi que du personnel.
- L'accès gratuit aux ARV et aux traitements des IO, ainsi que la prise en charge gratuite du suivi biologique;
- La décentralisation des CCDV et des structures de prise en charge ARV en les élargissant à toutes les régions du pays, ce qui a permis l'atteinte de plusieurs résultats : le nombre de sites de traitement est passé de 31 en 2006 à 49 en 2007 à 63 en 2008 et à 68 en 2009. Ces sites ont permis l'initiation de 16 509 personnes aux ARV en 2007, 23 754 en 2008 et 29 260 en 2009. Le graphique ci-dessous donne l'évolution du nombre de personnes mis sous ARV.

Formatted: Bulleted + Level: 2 +
Aligned at: 0.02" + Tab after: 0.27"
+ Indent at: 0.27"

Graphique 4 : Nombre cumulé de patients initiés au traitement antiretroviral de 2001 à 2009



Hormis l'appui politique, l'engagement national s'est également manifesté par l'allocation de ressources financières à la réponse au VIH et au SIDA.

4.2. Mobilisation des ressources, dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le SIDA.

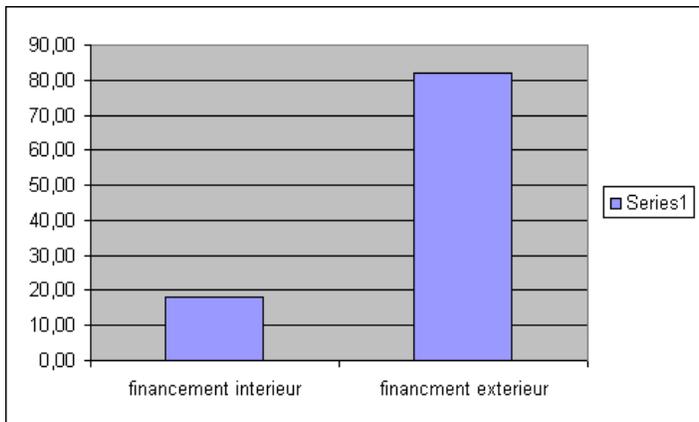
4.2.1 Sources de financement

Selon les résultats de l'étude REDES, les dépenses cumulées sont estimées à 18 971 330 396 FCFA au titre de l'année 2007 et 17 953 315 518 FCFA au titre de l'année 2008. On distingue deux sources de financement des dépenses de la lutte contre le SIDA et les IST, il s'agit du financement intérieur et du financement extérieur. Au cours de l'année 2008, les financements extérieurs s'élevaient à 14 755 998 142 soit 82% contre 3 197 317 376 FCFA soit 18% pour les financements intérieurs.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

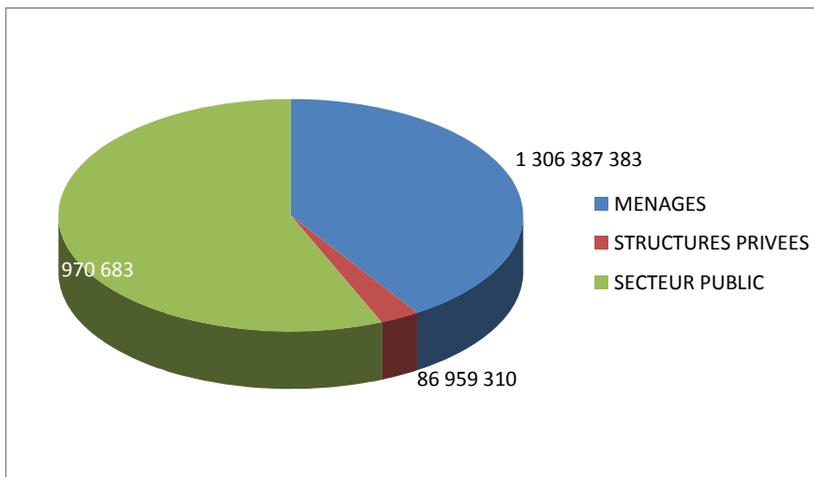
Graphique 5 : Répartition des dépenses selon les sources de financement en 2008



4.2.1.1 Financement intérieur

Le financement intérieur de la lutte contre le VIH SIDA et les IST provenant de trois sources de contributions s'élevaient à 3 197 317 376 FCFA en 2008 **soit 18%** des dépenses totales. Le graphique suivant donne les trois sources de financement et leur niveau de contribution :

Graphique 6 : Répartition des financements intérieurs.



a) Les dépenses des ménages

Les dépenses des ménages s'élevaient à 1 306 387 383 FCFA soit 40,8% du financement intérieur au titre de l'année 2008. Certes, cette contribution paraît faible mais, il faut souligner qu'au Mali, les traitements ARV sont gratuits à l'échelle nationale ainsi que les examens de laboratoires dans le suivi des malades.

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

b) Les dépenses des structures privées

Ce financement concerne les cotisations des structures membres de la coalition du secteur privé dans la lutte contre le VIH et le SIDA et le financement de certaines structures privées et autres privés. Il s'élève à 86 959 310 FCFA soit 2,7% du financement intérieur.

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

c) Les dépenses du secteur public

Les contributions du secteur public se chiffraient à 1 803 970 683 FCFA soit 56,4% du financement intérieur au titre de l'année 2008.

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

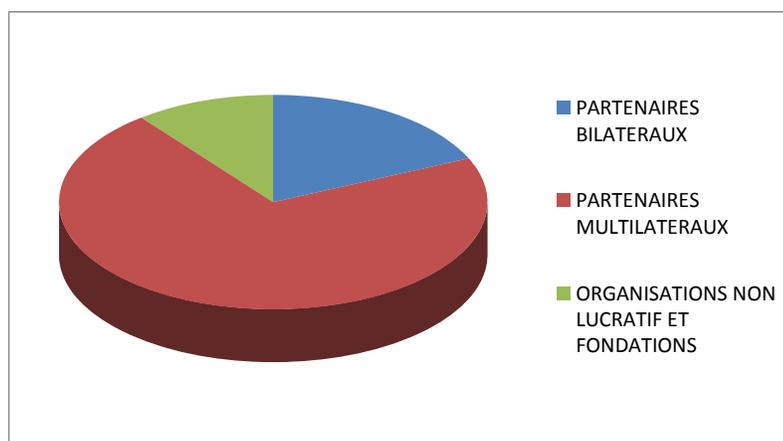
4.2.1.2 Financement extérieur

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 14 756 000 142 FCFA soit 82,2% des ressources et dépenses totales au titre de l'année 2008. Ce financement correspond aux contributions de quatre catégories de bailleurs de fonds qui sont :

- Les partenaires bilatéraux pour 2 704 818 661 FCFA : soit 15,07%
- Les partenaires multilatéraux 10 513 008 092 58,56%
- Les Organisations non lucratives et fondations 1 538 173 389 8,57%

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.13" + Tab after: 0.38" + Indent at: 0.38"

Graphique 7 : Répartition du financement extérieur au titre de l'année 2008.



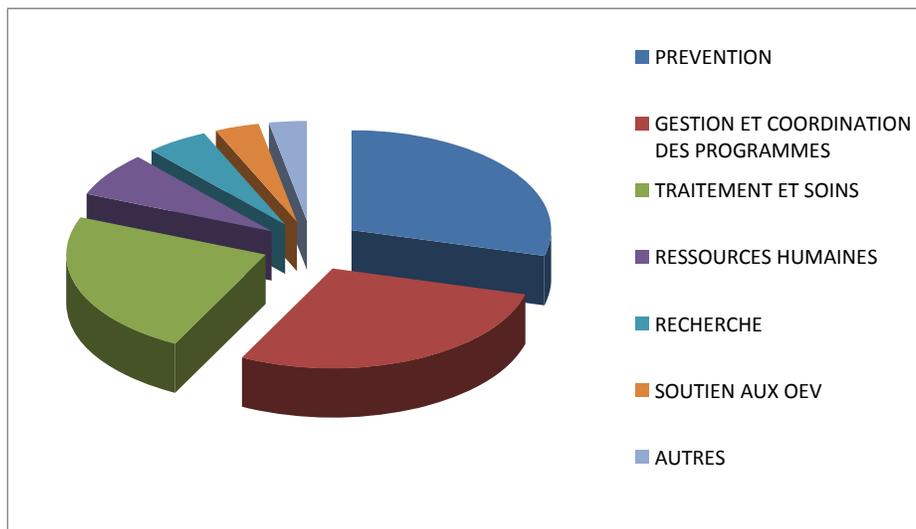
Cette répartition montre une prédominance des ressources allouées par les partenaires multilatéraux dans la lutte contre le VIH SIDA et les IST au titre de l'année 2008.

4.2.2 Financement des programmes

Les résultats montrent que les ressources et dépenses allouées aux différents groupes de fonction varient d'un domaine à l'autre. Ainsi, le graphique ci-dessous donne la répartition des ressources selon les groupes de fonction.

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Graphique 8 : Répartition des dépenses selon les fonctions en 2008.



On constate que :

- 29,1% des ressources ont été allouées au programme de prévention en 2008 contre 26,5% en 2007 ;
- 28,4% à la gestion et coordination des programmes en 2008 contre 28,2% en 2007 ;
- 23,5% au traitement et soins en 2008 contre 26,4% en 2007 ;
- 7,2% aux ressources humaines en 2008 contre 6,1% en 2007
- 5,0% à la recherche sur le VIH/Sida en 2008 contre 5,6% en 2007.

Formatted: Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 0.02" + Tab after: 0.27" + Indent at: 0.27"

Par contre c'est seulement 3,8% des ressources qui ont été allouées au soutien aux orphelins et enfants vulnérables en 2008 contre 3,1% en 2007, les autres fonctions (protection sociale et services sociaux, environnement favorable et développement communautaire et recherche) n'ont bénéficié que de 3,1% des dépenses au titre de l'année 2008 et 4,2% en 2007.

D'un autre point de vue, plusieurs domaines d'intervention sont concernés par la mise en œuvre de programmes dans le cadre de la réponse au VIH et au SIDA.

4.3. Prévention

Au Mali, la pratique de l'IEC/CCC est l'un des axes essentiels de la prévention du VIH et du SIDA. Elle consiste en la promotion de plusieurs messages notamment : l'abstinence sexuelle, la fidélité, la limitation du nombre de partenaires sexuels, l'usage régulier du préservatif, l'adoption des comportements sexuels à moindre risque,

D'un autre point de vue, l'IEC/CCC prône l'acceptation des PVVIH et leur participation au processus de sensibilisation.

Plusieurs sous-groupes en l'occurrence les PS et leurs clients, les personnes incarcérées sont ciblées par les activités de sensibilisation qui visent : i) la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; ii) la promotion des préservatifs et ; iii) le conseil et test de dépistage du VIH

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Les associations y compris celles de PVVIH et la société civile jouent un rôle prépondérant dans la prévention. Les activités d'IEC/CCC sont réalisées de façon couplée à d'autres activités.

Par ailleurs, la réponse met un accent sur la sécurité de l'approvisionnement en sang, par le dépistage obligatoire et rigoureux du VIH dans les dons de sang. Il faut noter aussi la promotion d'un meilleur accès au conseil et au dépistage VIH et l'intégration de la prévention du VIH dans les services de traitements du sida.

L'accès aux préservatifs a été amélioré. Le nombre total de préservatifs disponibles en 2009 est de : 12 889 463

4.4. Traitement, soins et soutien

Les PVVIH bénéficient de plusieurs soins allant du traitement ARV à celui des IST en passant par les soins palliatifs, le traitement des IO et les soins nutritionnels. Il y a également les soins à domicile et le soutien psychosocial pour les PVVIH et leur famille.

Par rapport à la co infection tuberculose – SIDA, une étude menée en 2007 révèle que la séroprévalence chez les tuberculeux est de 16,2%.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

4.5. Participation de la société civile

Au Mali, l'instance de coordination de la riposte au VIH est composée des représentants des PTF et de 3 secteurs dont la société civile. Les PVVIH sont membres du HCNLS, participent au processus d'élaboration et de mise en œuvre et de suivi des programmes VIH (Plan stratégique, MAP, Fonds Mondial, BAD ...).

Il faut en plus noter la forte implication de la société civile y comprises les Associations de PVVIH dans l'offre de services prévention, traitement, soins et soutien. Elle participe également à la planification stratégique, la mise en œuvre, le suivi évaluation du programme et l'élaboration des rapports nationaux.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

4.6. Connaissances et changements intervenus dans les comportements

Selon les résultats de l'EDSM IV (2006) les connaissances sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH concernent seulement la fidélité, l'usage du préservatif et l'abstinence. Ainsi, pour les personnes de la tranche d'âge 15-49 ans, 57% des femmes et 70% des hommes déclarent que l'utilisation du préservatif est un moyen pour éviter le VIH SIDA.

De façon globale, 53% des femmes de 15-49 ans et 63,1% des hommes de la même tranche d'âge ont cité à la fois la fidélité et l'utilisation du préservatif comme moyen de prévention du VIH.

S'agissant du rejet des idées fausses sur la transmission du VIH, les données ne sont pas disponibles.

Le Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de: 20,7%.

Le Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois est de: 9,3%.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Le Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est de 28,4%.

Selon les résultats de l'ISBS 2006 :

Le Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus est de 99,1% (usage du condom) pour les PS ;

Le pourcentage de professionnelles de sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client est de 98,5%.

Une enquête effectuée dans le District de Bamako révèle que 53,9% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal.

4.7. Atténuation de l'impact

Diverses actions ont été réalisées dans le but d'atténuer l'impact de la maladie sur les personnes infectées et affectées.

- Concernant les OEV de 10-14 ans, le taux actuel de scolarisation est de 45,4% pour les OESD contre 46,7% pour les Non OESD (EDSIV).
- La surveillance sentinelle 2007 montre que 2,2% de jeunes femmes et hommes âgés 15 à 24 ans sont infectés par le VIH.
- 35,3% de PS sont séropositives selon l'ISBS 2006.
- Le Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale est de : 72,1% selon le rapport annuel de la CSLS/MS de 2009
- Selon les estimations EPP/ Spectrum, Mai 2009, 21% de nourrissons nés de mères séropositives sont infectés par le VIH.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

V. MEILLEURES PRATIQUES

5.1. Direction politique

Au Mali, le dispositif de réponse au VIH et au SIDA est caractérisé par un niveau d'engagement élevé des plus hautes autorités du pays. En effet, le point d'ancrage institutionnel de l'instance nationale de coordination de la réponse (SE-HCNLS) est la Présidence de la République. Il faut aussi noter que le HCNLS est structuré comme suit (1/3 des membres sont du secteur Public, 1/3 des membres sont du secteur Privé et 1/3 des membres sont de la Société Civile) et présidé par le Président de la République.

La composante VIH et SIDA est prise en compte dans le programme d'évaluation trimestrielle des ministres par le premier ministre.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.8"

5.2. Environnement politique propice

Depuis mars 1991, le Mali s'est engagé dans un processus de démocratie pluraliste et la construction d'un Etat de droit ce qui a favorisé l'émergence d'association et d'ONG. L'environnement est caractérisé par une stabilité politique (alternance pacifique du pouvoir) ce qui a permis d'avoir la confiance des partenaires au développement.

Ce contexte politique a contribué à accroître l'adhésion de plusieurs responsables à la mise en œuvre des stratégies de réponse au VIH et au SIDA.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.8"

5.3. Intensification des programmes efficaces de prévention

Foire du Savoir des Réponses Locales au VIH et au SIDA au Mali (cas du Groupe Pivot Santé Population).

Le Mali a bénéficié de l'appui financier du Fonds Mondial pour soutenir les efforts de lutte contre le VIH/SIDA. L'une des actions retenues est de soutenir la réponse locale. Dans cette optique, le Groupe Pivot Santé Population a initié la création et le fonctionnement d'une Equipe d'Appui et d'Apprentissage (EAA) pour les petites actions faisables au niveau de proximité nécessitant ni recours, ni ressources externes déconnectés du milieu (PAF).

Encadrée par une organisation GPSP hôte, chacune des EAA met en œuvre une série d'actions stimulant le transfert de compétences d'une organisation à une autre, d'une communauté à une autre pour contribuer à une riposte plus élargie à l'épidémie.

En Décembre 2008, une première foire de réponse locale au VIH et au Sida a été organisée au niveau national. Des délégations provenant de chaque Région du Mali ont participé à cette foire. Une trentaine de personnes était attendue dont 2 personnes provenant de chaque équipe d'apprentissage et d'appui, et une personne provenant d'une communauté mais en définitive plus de soixante personnes ont participé à la foire, tant l'intérêt pour l'échange d'expériences était grand.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.8"

Les objectifs de la foire étaient les suivants :

- Partager leurs expériences du changement en réponse au VIH et au SIDA ;
- Dégager à partir de ces expériences, les principes communs qu'ils adapteront à leurs divers contextes ;
- Instituer un mécanisme d'échange continu des expériences.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

Les principes de la Foire sont les suivants :

- Nous n'échangeons pas entre experts, mais entre personnes qui partagent une même humanité et sont confrontées par un enjeu commun;
- Notre but n'est pas de partager des « meilleures pratiques », mais de dégager de nos expériences différentes les principes communs qui nous permettront de progresser;
- Seules sont admises les expériences ; les opinions infondées ne le sont pas;
- Tous nous avons une expérience à partager, tous nous pouvons apprendre d'autrui;
- Nous partons d'une vision commune du succès : la communauté compétente face au sida;
- Nous organisons le partage des expériences autour de dix pratiques concrètes qui mènent à la compétence;
- L'organisation de la salle reflète ces principes : Aucune hiérarchie n'est décelable, les participants évoluant en divers cercles. Les présentations Powerpoint sont limitées à un strict minimum. L'ambiance est naturelle et festive.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

Les « perles du savoir » (expérience de chaque participant partagée) sont produites au cours de la foire.

Ces expériences ont porté sur :

- a) la reconnaissance et l'acceptation ;
- b) l'inclusion ;
- c) l'accès aux soins.

Les perles du savoir restent perfectibles, car elles se basent sur une façon de penser inhabituelle :

Par définition, ces « perles du savoir » sont incomplètes car elles ne reflètent que l'expérience des participants au moment de la foire. C'est pourquoi, les participants ont résolu de poursuivre les échanges selon divers axes stratégiques :

- Organiser des foires d'échange au niveau de chaque région;
- Organiser les foires du savoir entre acteurs de la réponse et non pas seulement entre intermédiaires qui se limiteraient à la facilitation des réponses d'autrui;
- Considérer les organisations prestataires de services de prévention et de soins comme des communautés à part entière, elles aussi impliquées pour elles-mêmes dans la réponse locale au VIH et au SIDA. ;
- Généraliser l'autoévaluation de la compétence face au sida pour mesurer les progrès. Cette autoévaluation sera pratiquée deux fois par an, y compris par les ONG et Organisations à Base Communautaire, en commençant par les membres des EAA;

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

- Tenir à jour les perles du savoir sur un site interactif;
- Compléter la description des expériences. Les participants ont donné au total plus de trente interviews de 2 minutes décrivant brièvement leur expérience. Ces interviews seront reliées aux perles du savoir. En outre les participants seront encouragés à ajouter un texte de 300 mots expliquant le lien entre leur expérience, la recommandation et le but à atteindre représenté par la pratique au niveau 5. Ce texte sera lui aussi relié à la perle du savoir correspondante.

Un participant EAA doit :

- Etre un modèle pour le dépistage volontaire;
- Inciter et accompagner le personnel au dépistage volontaire continu et régulier;
- Faciliter l'accès des jeunes aux services de dépistage;
- Lutter contre la stigmatisation et la marginalisation des enfants infectés et affectés;
- Tenir compte de la spécificité des jeunes évoluant dans le secteur informel;
- Mobiliser les femmes enceintes autour de la PTME;
- Créer un environnement favorable au dépistage volontaire de proximité pour tous;
- Renforcer le partenariat avec les religieux.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

Les perspectives dégagées s'articulent sur la capitalisation des acquis de l'approche EAA/PAF et son extension à d'autres niveaux du développement (cercle, commune, village) favoriseront la création des conditions critiques de riposte locale au VIH/SIDA à l'échelle nationale.

L'expérience permettra l'émergence de la réponse locale à tous les niveaux avec l'implication de toutes les catégories socioprofessionnelles.

5.4 Intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien

Le Téléthon (ARCADSIDA)

Le Téléthon, au profit des enfants infectés et affectés par le VIH et le sida au Mali, a été initié et organisé par l'Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH et le Sida (ARCADSIDA) et ses partenaires en deux éditions successives 2007 et 2009.

ARCADSIDA est une structure communautaire de prise en charge médicale et psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH. Au niveau de ses sites de traitement et ceux de ses partenaires, le recensement des enfants infectés et affectés par le VIH et le sida donne environ 27.000 du fait du statut positif d'un parent ou des deux. Parmi ceux-ci nous retrouvons des enfants orphelins d'un parent ou des deux.

Le Téléthon pour la mobilisation de fonds locaux s'est réalisé dans un contexte de demandes importantes et d'insuffisance de l'aide extérieure et de crise économique pour couvrir les besoins sur le terrain.

L'objectif du Téléthon est d'inciter la population générale dans un élan de solidarité et de générosité à contribuer en fonction de ses capacités financières, relationnelles, techniques à une cause commune qui concernait le soutien aux enfants.

Un plus grand nombre de population a été informé par différent canaux : Télévision nationale, les radios de proximité et les journaux

Des démarches de proximité sont également entreprises auprès des entreprises et grands donateurs potentiels, les associations et regroupements de jeunes et femmes.

Dans la mise en œuvre de l'activité l'adhésion des autorités politiques et administratives est un élément important. La mobilisation sociale autour de l'activité est un gage de succès. Et cette mobilisation reste inclusive pour toute bonne volonté qui veut adhérer et contribuer au succès de l'activité.

Ces deux éditions nous ont permis de collecter en termes de promesses de dons respectivement 104 millions de FCFA et 300 millions de FCFA. Tout le territoire national est couvert par les actions de soutien du Téléthon.

Les perspectives dans le Téléthon pour ARCADSIDA et ses partenaires sont grandes:

- Etablissement des partenariats forts avec les autres acteurs de la société civile, le secteur public, privé, les grandes entreprises de la place;
- L'institutionnalisation des types l'accompagnement des enfants infectés et affectés par le VIH en mettant en place un fond commun de soutien de la communauté.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" +
Indent at: 0.5"

Le Téléthon est une bonne pratique de mobilisation de ressources locales au profil des OEV.

VI. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

6.1. Progrès réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles dont il est fait état dans le Rapport de situation national 2008 à PUNGASS

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Le rapport UNGASS 2008 a retenu un certain nombre de défis parmi lesquels :

i) la non effectivité de la fonctionnalité du système de suivi évaluation, cette situation a causé des difficultés dans la collecte des données ;

ii) la non disponibilité de certaines données pour la raison qu'elles ne sont pas collectées durant la mise en œuvre des projets/programmes au niveau des secteurs concernés (ex : données sur la scolarisation des orphelins dans les statistiques du Ministère de l'Education Nationale,...) et ;

iii) le besoin de renforcer la participation des acteurs impliqués dans la réponse au mécanisme de coordination et de suivi de la riposte nationale :

6.1.1. Effectivité de la fonctionnalité du système de suivi évaluation,

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.85"

Des efforts ont été faits dans le cadre de la mise œuvre des 12 composantes du système fonctionnel national de suivi et évaluation :

- Le renforcement des structures organisationnelles avec les fonctions de suivi évaluation du VIH notamment l'unité de suivi évaluation au niveau national, les Secrétariats Régionaux, l'existence du manuel de suivi évaluation national, la révision et harmonisation des indicateurs nationaux ;
- Renforcement des capacités humaines pour le suivi évaluation du VIH par des formations et la définition du plan de formation et le recrutement des chargés de suivi évaluation au niveau des Secrétariat Exécutifs Régionaux
- Au niveau du partenariat pour la coordination et gestion et évaluation, il est mis en place un groupe technique national de suivi évaluation (GTSEN) et au niveau régional GTSER. Une plateforme consultative dénommée mécanisme de coordination de suivi a été mise en place ;
- Elaboration de plans d'action annuel opérationnel budgétisés à partir du du cadre national de suivi évaluation ;
- Des politiques stratégiques de plaidoyer, de communication et culture sont en cours de finalisation ;
- Le suivi systématique du VIH a été renforcé;
- Les enquêtes de surveillance, l'EDS tous les cinq ans, l'ISBS tous les trois ans, surveillance sentinelle tous les deux ans ;
- Il existe une base de donnée nationale pour le secteur santé à la CSLS/ Ministère de la Santé et une base de données multisectorielle est en cours de finalisation au SE/HCNLS avec le CRIS 3 ;
- Existence d'un manuel de supervision et d'audit des données collectées ;
- Existence d'un agenda pour l'évaluation et la recherche dans le domaine du VIH ;
- Les moyens et les outils de diffusion de données ont été mis en place comme les sites web, bulletin, brochures, session du HCNLS et régionaux.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

Par ailleurs, un plan d'assistance technique pour la période 2008-2010 a été élaboré avec la participation de tous les acteurs.

6.1.2. Non disponibilité de certaines données de projets et programmes

Les efforts accomplis pour la disponibilité des données :

- Les supports de collecte ont été révisés pour prendre en compte les besoins de données ;
- La formation des acteurs nationaux et régionaux en charge de la gestion des données sur le CRIS3 (Country Response Information System ou Système d'Information de la Réponse Nationale en français) ;
- Le développement de la base de données nationale;
- La réalisation en 2009 de l'enquête d'évaluation de la couverture des interventions avec la méthode LQAS (Lot Quality Assurance Sampling, Enquête pour l'assurance qualité en français) ;
- La réalisation en 2009 de l'étude d'évaluation des ressources et dépenses dans le cadre de la lutte contre le VIH et le Sida.

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.85"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0" + Tab after: 0.25" + Indent at: 0.25"

6.1.3. Besoin de renforcer la participation des acteurs impliqués dans la réponse au mécanisme de coordination et de suivi de la riposte nationale

Pour renforcer la participation, les efforts suivants ont été faits :

- Le forum des partenaires a été institué et présidé par le SE/HCNLS;
- La mise en place du Groupe Technique de Suivi Evaluation National (GTSEN) ;
- Des missions conjointes ont été organisées dans le cadre du suivi /supervision de la riposte nationale.

Formatted: Indent: Left: 0.25", Hanging: 0.25", Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.5" + Tab after: 1" + Indent at: 0.85", Tabs: 0.5", List tab + Not at 1" + 1.5"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

6.2. Obstacles ayant entravé la riposte nationale et progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS

Durant la période 2008-2009, les difficultés rencontrées sont relatives:

- A l'insuffisance de ressources humaines qualifiées;
- A l'insuffisance de ressources financières et matérielles pour la couverture nationale.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.3" + Tab after: 0" + Indent at: 0.55"

6.3 Mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS.

Les mesures correctives prévues portent essentiellement sur le renforcement des capacités des ressources humaines et la mobilisation des ressources locales et internationales.

VII. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

7.1. Soutien le plus important reçu des partenaires du développement afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Le soutien apporté par les partenaires au développement est essentiellement de nature financière. Ainsi, plusieurs financements ont été accordés au pays. Le tableau 8 retrace les financements octroyés et les périodes couvertes.

Tableau 8 : Montants des ressources disponibles et l'orientation des appuis selon le mécanisme pour la période 2007-2010.

	MONTANT 2007	MONTANT 2008
Fonds Internationaux	15 500 193 786	14 756 000 142
Bilatéraux	3 405 122 458	2 704 818 661
Gouvernement Belge		43 920 223
Gouvernement du Canada	7 081 105	10 531 810
Gouvernement du Danemark	9 713 650	
Gouvernement de la France	833 119 526	557 272 382
Gouvernement Allemand	374 802 288	498 599 840
Gouvernement Hollandais	75 473 940	73 288 400
Gouvernement de la Suisse	9 681 198	11 270 974
Gouvernement des Etats Unis (USAID)	2 095 250 751	1 509 935 032
Multilatéraux	10 955 253 999	10 513 008 092
Commission de l'Union Européenne	809 179 968	817 748 299
Organisation internationale du Travail (OIT)		4 374 065
Organisation Internationale pour la Migration (OIM)	13 586 300	9 203 400
Banque Régionale de développement	379 477 774	385 622 737
Fonds Mondial	5 412 655 251	4 287 830 437
Secrétariat de UNAIDS	5 000 000	104 534 000
UNICEF	483 740 115	465 662 292
Programme de Développement des Nations Unies	111 599 283	1 674 125
Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture (UNESCO)	5 188 500	
Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)	87 554 178	93 586 365
Banque Mondiale	3 587 220 630	3 752 906 372
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	9 088 500	584 175 000
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	50 963 500	5 691 000
Autres organisations internationales et Fondations	1 085 529 329	1 459 235 889
Fondation Bristol-Myers Squibb	355 939 430	122 253 112
SIDACTION (principalement les pays francophones)	31 666 370	39 687 751
Fondation Clinton	52 555 981	442 894 935
World Vision	261 512 773	310 425 399
Autres organismes Internationaux non lucratifs et fondations n.e.c.	383 854 775	543 974 692
Organismes Internationaux lucratifs	54 288 000	78 937 500

Outre les mécanismes FM, MAP et BAD, d'autres partenaires participent au financement de la réponse nationale. L'étude REDES 2007-2008 montre la contribution des partenaires suivants :

- ✓ Coopération bilatérale : 3 405 122 458 FCFA en 2007 et 2 704 818 661 FCFA en 2008;
- ✓ Agences des Nations Unies : 4 353 941 006 FCFA en 2007 et 5 021 806 619 FCFA en 2008;
- ✓ Fonds Mondial 5412655251 FCFA en 2007 et 4 287 830 437 FCFA en 2008;
- ✓ Banques dév. non-remboursable (ex. subventions) 379 477 774 FCFA en 2007 et 385 622 737 en 2008 ;
- ✓ Toutes autres multilatérales 809 179 968 FCFA en 2007 et 817 748 299 FCFA en 2008 ;
- ✓ Toutes autres internationales 1 085 529 329 FCFA en 2007 et 1 459 235 889 FCFA en 2008

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

7.2. Actions devant être entreprises par les partenaires afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

L'atteinte des objectifs de l'UNGASS nécessite un appui qui devra permettre d'assurer une fonctionnalité effective du système de suivi évaluation. Cet appui pourra être sous forme d'assistance technique (Cf. section 8.4).

VIII. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi évaluation bénéficie d'une attention particulière ces dernières années. Cela se traduit aujourd'hui par la mobilisation du gouvernement et des partenaires techniques et financiers à soutenir la mise en place d'un dispositif performant de suivi évaluation.

8.1. Aperçu du système actuel de suivi et évaluation

Le système est doté de plusieurs éléments clés. L'illustration par le **schéma** suivant met en lumière ces éléments, les rapports entre eux et les principes de leur mise en œuvre.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

8.1.1 Le dispositif institutionnel de suivi- évaluation : les niveaux d'intervention des structures et institutions

Les efforts ont été déployés dans le cadre de la mise en place d'un système de suivi évaluation fonctionnel bâti suivant les 12 composantes

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.13" + Tab after: 0.63" + Indent at: 0.63"

1. Au niveau des structures organisationnelles avec les fonctions de SE du VIH : le SE/HCNLS a renforcé son unité de SE au niveau national. Les responsabilités des différents membres de l'unité sont bien définies : 1 responsable du département, 1 chargé de suivi programmatique, 2 chargés de collecte, analyse et traitement des données, 1 chargé de la gestion de la base de données, 1 chargé de l'informatique et 1 chargé du système d'information géographique et stratégique. Cette structure a été aussi renforcée au niveau décentralisé. Trois Secrétariats Exécutifs Régionaux disposent déjà de 3 agents de suivi évaluation. Six autres agents sont en cours de recrutement afin de couvrir toutes les 8 régions et le district de Bamako.

Le pays dispose aussi d'un manuel opérationnel national de suivi-évaluation précisant l'organisation et la structure du système national de suivi-évaluation au niveau central.

Les Indicateurs retenus pour mesurer la réponse nationale dans le Cadre Stratégique National ont été revus en novembre 2008. Une liste de 50 indicateurs a été retenue en tenant compte des indicateurs nationaux, UNGASS et de l'Accès Universel. Les fiches techniques et les outils de collecte ont été réactualisés. Le cadre de Suivi Evaluation est en cours de révision. Cette adaptation coïncide avec la définition du nouveau cadre stratégique national 2011-2015.

2. Au niveau des capacités humaines pour le SE du VIH : le pays dispose de ressources humaines formées, outillées pour le système suivi-évaluation du VIH au niveau national (SE/HCNLS, Cellule Sectorielle du Ministère de la santé, société civile, secteur privé) et au niveau décentralisé. Les descriptifs de postes ont été définis. Des activités de développement des capacités de ces ressources humaines ont été définies et un plan de formation a été inclus dans le plan d'action.

3. Dans le cadre du partenariat pour la planification, la coordination et la gestion du système de SE du VIH : il existe un groupe technique de suivi évaluation national (GTSEN) avec une composition large de plusieurs partenaires. Les entités qui sont représentées sont d'une part le secteur public, la société civile, le secteur privé, le réseau des PVVIH et d'autre

part, les partenaires techniques et financiers tels que l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS, la Banque Mondiale, l'USAID et CDC. Ce groupe se réunit une fois par mois. Au niveau régional, un groupe technique de suivi évaluation régional (GTSER) doit être constitué.

De plus, le SEHCNLS a mis en place une plateforme consultative, dénommée Mécanisme de Coordination du Suivi (MCS). Il est composé par 24 membres représentant les secteurs publics et la société civile (y compris le réseau des PVVIH), des bailleurs de fonds et des organisations du système des Nations Unies. Il se réunit une fois par trimestre pour donner des orientations et valider les propositions du GTSEN.

4. Le Mali dispose d'un **cadre national de suivi évaluation** pour la période 2006-2010.

5. Il dispose aussi d'un **plan d'action national annuel opérationnel budgétisé** du suivi-évaluation

6. Dans le **cadre du plaidoyer, communication et culture pour le SE du VIH**, des mécanismes ont été mis en place et des politiques et des stratégies d'amélioration sont en cours de finalisation au niveau national.

7. Dans le cadre du **suivi en routine des programmes de VIH**, il existe un système de suivi systématique en routine du VIH avec des outils et mécanismes de collecte et de transmission des données au niveau national.

8. Pour les **enquêtes et surveillance**, une équipe chargée de la surveillance sur le VIH existe au niveau de la Direction Nationale de la Santé et de la Cellule Sectorielle du Ministère de la santé. Les capacités sont renforcées par les partenaires dont CDC. Un programme a été bien défini avec les différents partenaires pour la collecte des données.

La surveillance de l'infection à VIH est réalisée à travers un système comportant les éléments suivants :

- La surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes qui a lieu tous les 1-2 ans ;
- La surveillance intégrée sur la prévalence des IST/VIH et les comportements au sein des groupes à risque au Mali (ISBS) qui a lieu tous les trois ans ;
- L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) auprès de la population générale qui a lieu tous les 5 ans.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Ce trépied repose sur le système d'informations sanitaires (SIS) de routine, la notification des cas de SIDA et des décès dus au SIDA dans les structures sanitaires.

Les données existantes sur la surveillance sérologique et comportementale selon les années sont les suivantes :

- ISBS de 2000, 2003 et 2006 ;
- Surveillance sentinelle de 2003, 2005 et 2007 ;
- EDS (incluant le VIH) de 2001 et 2006

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

9. Il existe une **base de données nationale** au niveau de la CSLS/MS et des bases de données régionales au niveau des Directions Régionales de la santé pour les données VIH du secteur de la santé. Le type de logiciels utilisé est le DESAM III pour le SIS, ESOPE pour le suivi des patients et le Devinfo avec MALIKOUNAFONI pour le CSLP.

Dans le cadre de la centralisation de toutes les données, la mise en place de la base de données nationale avec le logiciel CRIS3 est en cours au niveau du Secrétariat Exécutif du HCNLS et au niveau des Secrétariats Exécutifs Régionaux de Lutte contre le Sida.

10. Pour la **supervision formative et d'audit des données**, le pays dispose d'un manuel de supervision et d'audit des données collectées. Des visites de supervision régulières sont effectuées. Des ajustements sont effectués conformément aux besoins du respect de la complétude et de la promptitude. Les deux aspects ont été relevés par l'audit de la qualité des données du Fond Mondial comme des aspects à renforcer.

11. **L'agenda pour l'évaluation et la recherche dans le domaine du VIH** existe et les stratégies de recherche ont été soumises dans la proposition du R8 Fond Mondial qui a été accepté et dont le plan d'action des deux premières années est en cours d'exécution. Des chercheurs ont été aussi identifiés au niveau national.

12. Par ailleurs, il existe des **stratégies pour la dissémination, la diffusion et utilisation des données**.

Les moyens ou les outils de diffusion de ces données sont : sites Web, ateliers, bulletins, brochures, sessions du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida et des Conseils Régionaux de Lutte contre le Sida

En plus de ces 12 composantes, le pays a continué le reporting UNGASS tous les deux ans et que le reporting conjoint au niveau de l'Accès Universel.

Des revues annuelles sont organisées pour évaluer les résultats qui alimentent la planification pour l'année suivante.

Des études REDES 2006 et 2007-2008 ont été réalisées pour déterminer les ressources et les dépenses du VIH par ...et sources de financement.

Des projections du VIH sont faites au niveau pays à l'aide des fichiers EPP et des fichiers SPECTRUM.

8.1.2 Le circuit global des données et de l'information

La remontée est illustrée par le diagramme ci-dessous avec les niveaux de la collecte de données.

L'acheminement des données dans les régions passe par les structures administratives décentralisées.

Les données de routine sont collectées depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central. Le circuit de collecte de données de routine comprend :

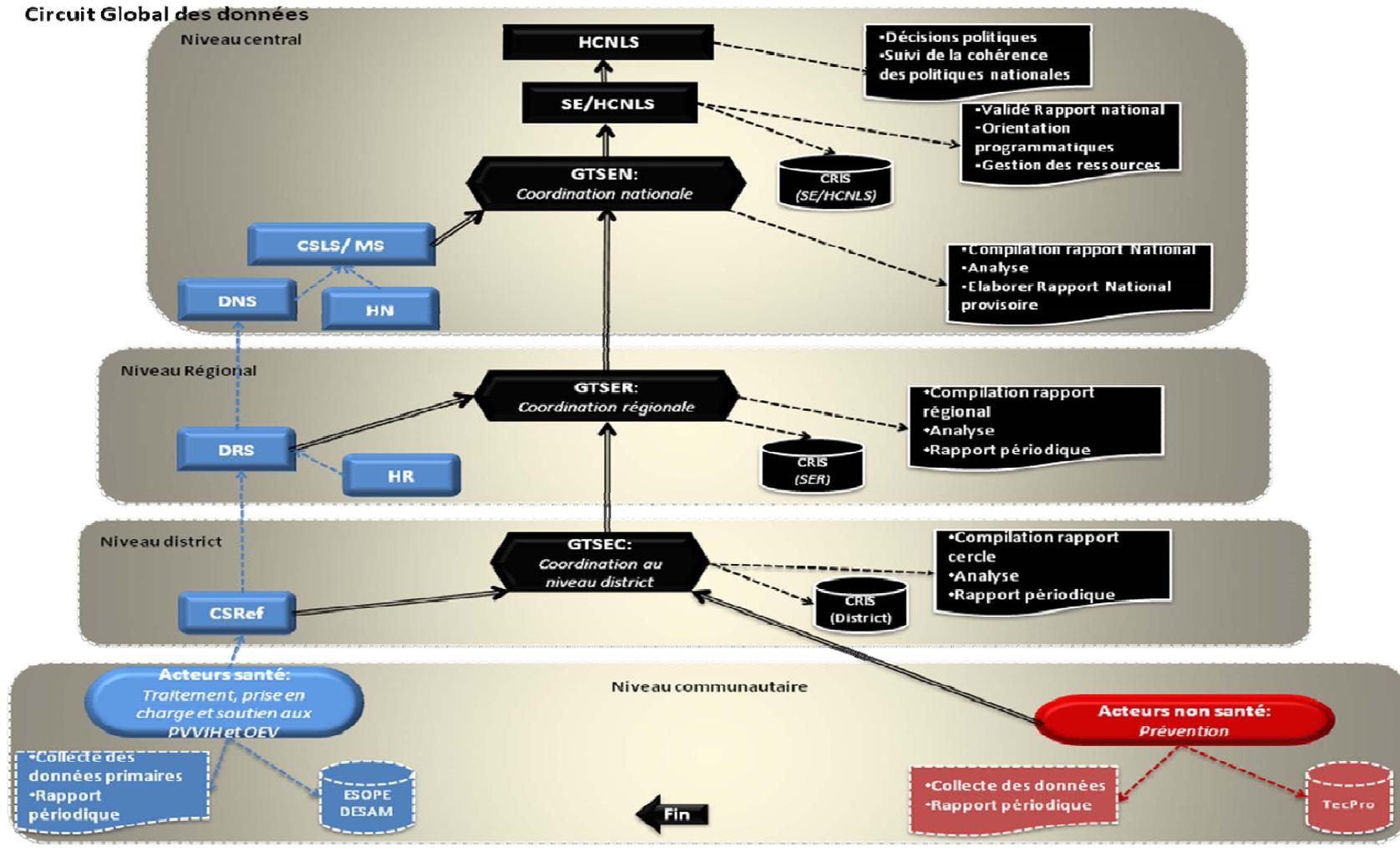
Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.13" + Tab after: 0.63" + Indent at: 0.63"

- le niveau de prestations des services au niveau opérationnel : ici sont produites et collectées les données sur les différents services fournis à la population ;
- le niveau cercle ou district : c'est le premier niveau où les données envoyées par les différents niveaux opérationnels sont compilées avec un contrôle de qualité, synthétisées et analysées produites sous forme de rapports.
- Le niveau régional ; il représente le second niveau où les données envoyées par les différents cercles ou districts sont compilées avec un contrôle de qualité, synthétisées et analysées produites sous forme de rapports.
- Le niveau central : c'est le dernier niveau où les données envoyées par les différentes régions du pays sont compilées avec un contrôle de qualité, synthétisées et analysées et produites sous forme de rapports pour être diffusées au niveau national.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5"
+ Indent at: 0.5"

Diagramme 1 : Circuit global des données

Circuit Global des données



8.1.3 Le traitement et l'analyse des données

Toutes les données collectées sont en premier ressort compilées manuellement, soumises à un contrôle de qualité, validées et saisies pour être traitées. Ces données concernent aussi bien celles du suivi de routine que celles recueillies à partir des activités d'évaluations et d'enquêtes. Les données doivent être disponibles de façon régulière pour permettre d'apprécier l'évolution de la situation.

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 3 + Alignment: Left + Aligned at: 0.13" + Tab after: 0.63" + Indent at: 0.63"

8.2. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'un système Suivi Evaluation complet

Les difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en place du système de suivi et évaluation concernent certaines composantes dudit système.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

1. Structures organisationnelles avec des fonctions sur le S&E du VIH

- Insuffisance d'unité de suivi évaluation dans certaines structures intervenant dans la lutte contre le VIH ;

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

2. Capacités Humaines en matière de S&E

- Insuffisance de ressources humaines et des compétences en matière de suivi évaluation ;
- Insuffisance des ressources financières allouées au S&E.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

3. Partenariat pour la planification, la Coordination et la gestion du système de S&E

- Insuffisance dans l'appropriation des indicateurs par certains acteurs impliqués ;

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

4. Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH

- Inexistence de plan de communication sur le S&E

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

5. Suivi routinier des programmes de S&E du VIH

- Faible capacité des agents (en matière de S&E) au niveau des structures d'exécution ;
- Inexistence d'agence nationale spécialisée pour la formation de ces agents.

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

8.3. Mesures correctives prévues pour surmonter les difficultés

La résolution des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du système de suivi évaluation requiert différentes mesures à savoir :

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

- ✓ Mise en place progressive des unités de S&E dans les différentes structures
- ✓ Renforcement de capacité des ressources humaines en S&E
- ✓ Mobilisation des ressources financières
- ✓ Elaboration d'un plan de communication pour le S&E
- ✓ Constituer un pool de formateurs en S&E

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0" + Indent at: 0.5"

8.4. Besoins d'assistance technique et de renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation.

Formatted: Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.75" + Indent at: 0.55"

Les besoins en assistance technique concernent essentiellement le renforcement de capacité des ressources humaines

ANNEXES

ANNEXE 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport national sur le suivi et l'évaluation en vue de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

1) Quelles institutions/entités ont été chargées de remplir les formulaires d'indicateurs ?

a) CNLS ou équivalent	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
b) PNLS	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
c) Autres (Prière de préciser)	<i>Oui</i>	<i>Non</i>

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

2) A partir des données des

Ministères :

Education	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Santé	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Emploi	<i>Oui</i>	<i>Non x</i>
Affaires étrangères	<i>Oui</i>	<i>Non x</i>
Autres (Prière de préciser)	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>

(Associations, ONG, Réseau malien des PVVIH)

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Organisations de la société civile	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Personnes vivant avec le VIH	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Secteur privé	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Institutions des Nations Unies	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Organismes bilatéraux	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
ONG internationales	<i>Oui x</i>	<i>Non</i>
Autres (Prière de préciser)	<i>Oui</i>	<i>Non</i>

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

3) Le rapport a-t-il fait l'objet d'un débat dans un grand forum ? *Oui x Non*

4) Les résultats de l'enquête sont-ils conservés de manière centralisée ? *Oui x Non*

5) Le public peut-il consulter ces données ? *Oui x Non*

6) Qui a été chargé de la soumission du rapport et de répondre aux questions éventuelles concernant le Rapport de situation national ?

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Nom / titre : Daouda Y. DIAKITE, Chef Département Planification Stratégique et Suivi Evaluation – SE-HCNLS au Mali.

Date : Mars 2010 _____

Signature : _____

Prière de fournir les coordonnées complètes :

Adresse : Hamdallaye ACI 2000 -Avenue du Mali – Côté Ouest du rond point de l'Obélisque.
BP 2551

Courriel : dydiakite@sehcnls.org; sehcnls@sehcnls.org

Téléphone : 00 (223) 20 29 42 62 – 20 29 40 91

Deleted: ¶

¶
Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales¶

¶
Partie A¶
[à remplir par les responsables publics]¶

I. PLAN STRATÉGIQUE¶

¶
1. Votre pays a-t-il élaboré une stratégie multisectorielle pour lutter contre le VIH ?¶
(Les stratégies multisectorielles doivent inclure celles élaborées par les ministères énumérés sous 1.2 mais ne¶
s'y limitent pas.)¶

¶
Oui X

... [1]

Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales

Partie A

[à remplir par les responsables publics]

I. PLAN STRATÉGIQUE

1. Votre pays a-t-il élaboré une stratégie multisectorielle pour lutter contre le VIH ?
(Les stratégies multisectorielles doivent inclure celles élaborées par les ministères énumérés sous 1.2 mais ne s'y limitent pas.)

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	Sans objet (S/O)
-----	-------------------------------------	-----	------------------

Période couverte : 2006 - 2010

SI NON ou SANS OBJET, donner une brève explication

SI OUI, répondre aux questions 1.1 à 1.10 ; dans le cas contraire, passer à la question 2.

1.1 Depuis combien de temps le pays dispose-t-il d'une stratégie multisectorielle ?

Nombre d'années : **Depuis 2001, 9 ans**

1.2 Quels sont les secteurs inclus dans la stratégie multisectorielle dont les activités comportent un budget affecté à la lutte contre le VIH ?

Secteurs	Inclus dans la stratégie		Budget affecté	
Santé	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Education	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Emploi	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Transports	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Armée/Police	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Femmes	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Jeunes	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
Autres* : [Agriculture, Finances, Mines]	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non

Tous les départements ministériels disposent chacun d'un plan assorti de budget.

* L'un quelconque des ministères suivants : Agriculture, Finances, Ressources humaines, Justice, Energie et Mines, Planification, Travaux Publics, Tourisme, Commerce et Industrie.

SI AUCUN budget n'a été affecté pour certains ou tous les secteurs ci-dessus, expliquer quel financement on utilise pour assurer la mise en oeuvre de leurs activités axées sur le VIH :

--

1.3 La stratégie multisectorielle tient-elle compte des populations cibles, des milieux et des questions transversales ci-dessous ?

Populations cibles		
a. Femmes et filles	a. Oui X	Non
b. Jeunes femmes/jeunes hommes	b. Oui X	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	c. Oui	Non X
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	d. Oui X	Non
e. Professionnel(les)s du sexe	e. Oui X	Non
f. Orphelins et autres enfants vulnérables	f. Oui X	Non
g. Autres sous-populations vulnérables* (les routiers, coxeurs, aides familiales, vendeuses ambulantes)	g. Oui X	Non
Milieux	h. Oui X	Non
h. Lieu de travail	i. Oui X	Non
i. Ecoles	j. Oui X	Non
j. Prisons		
Questions transversales		
k. VIH et pauvreté	k. Oui X	Non
l. Protections des droits de la personne	l. Oui X	Non
m. Participation des personnes vivant avec le VIH	m. Oui X	Non
n. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	n. Oui X	Non
o. Autonomisation des femmes et/ou égalité des sexes	o. Oui X	Non

1.4 Les populations cibles ont-elles été recensées au moyen d'une évaluation des besoins ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, quand cette évaluation des besoins a-t-elle été menée ?

Année : **2005**

* Les sous-populations autres que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe qui ont été recensées au niveau local comme étant confrontées à un risque élevé de transmission du VIH (p. ex., les clients des professionnel(le)s du sexe, les migrants transfrontaliers, les travailleurs migrants, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les réfugiés, les détenus).

SI NON , expliquer comment les populations cibles ont été recensées :
--

1.5 Quelles sont les populations cibles recensées dans le pays aux fins des programmes de lutte contre le VIH ?

- Femmes et Filles
- Jeunes femmes / Jeunes hommes
- Professionnel(les)s du sexe
- Porteurs d'uniformes
- Travailleurs des mines

- Routiers / Transporteurs / coxeurs (intermédiaires)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- Orphelins et autres enfants vulnérables
- Travailleurs migrants
- aides familiales
- vendeuses ambulantes
- Populations déplacées

1.6 La stratégie multisectorielle inclut-elle un plan opérationnel ?

Oui X	Non
--------------	-----

1.7 La stratégie multisectorielle ou le plan opérationnel incluent-ils :

a. Des objectifs programmatiques officiels ?	Oui X	Non
b. Des objectifs ou des jalons précis ?	Oui X	Non
c. Le détail des coûts pour chaque domaine programmatique ?	Oui X	Non
d. Des indications sur les sources de financement à l'appui de la mise en oeuvre des programmes ?	Oui X	Non
e. Un cadre de suivi et d'évaluation ?	Oui X	Non

1.8 Votre pays s'est-il assuré de « l'implication et participation pleines et entières » de la société civile* à l'élaboration de la stratégie multisectorielle ?

Participation active X	Participation modérée	Pas de participation
-------------------------------	-----------------------	----------------------

SI la participation a été active, expliquer brièvement comment cela a été organisé :

Les PVVIH, les ONGs, Associations et Religieux ont été impliqués à chaque niveau aux travaux des ateliers régionaux d'analyse situationnelle, d'évaluation des besoins..
Ils ont également participé à l'atelier national d'orientation et de validation du Cadre Stratégique National (CSN) et à l'adoption du CSN au niveau du HCNLS où la Société Civile est représentée pour 1/3.

SI la participation a été INEXISTANTE ou MODÉRÉE, expliquer brièvement pourquoi :

1.9 La stratégie multisectorielle a-t-elle été avalisée par la plupart des partenaires externes du développement (bilatéraux, multilatéraux) ?

* La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations féminines, les organisations de jeunes, les organisations confessionnelles, les organisations de prise en charge du sida, les organisations communautaires, les organisations des groupes les plus affectés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les populations migrantes/déplacées, les détenus), les organisations de travailleurs, les organisations de droits de la personne, etc. Aux fins de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une

Oui X	Non
--------------	-----

1.10 Les partenaires du développement externe ont-ils aligné et harmonisé leurs programmes relatifs au VIH avec la stratégie multisectorielle nationale ?

Oui, tous les partenaires	Oui, certains partenaires X	Non
---------------------------	------------------------------------	-----

SI CERTAINS ou NON, expliquer brièvement pour quels aspects il n'y a pas eu alignement/ harmonisation et pourquoi :

L'élaboration du CSN a été postérieure à la mise en place des programmes de certains partenaires (bilatéraux, multilatéraux). Cependant ceux qui ont élaboré des programmes après le CSN se sont conformés à celui-ci.

2. Votre pays a-t-il intégré la lutte contre le VIH dans ses plans généraux de développement notamment : (a) Plans nationaux de développement, (b) Bilans communs de pays, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, (c) Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, (d) Approche sectorielle ?

Oui X	Non	S/O
--------------	-----	-----

2.1 **SI OUI**, dans quel(s) plan(s) de développement l'appui aux politiques de lutte contre le VIH est-il intégré ?

a. Plan national de développement	Oui	Non	S/O X
b. Bilan commun de pays, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement	Oui X	Non	S/O
c. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté	Oui X	Non	S/O
d. Approche sectorielle	Oui X	Non	S/O
e. Autres : <i>[insérer]</i>	Oui	Non	S/O

2.2 **SI OUI**, quels domaines liés au VIH sont-ils inclus dans un ou plusieurs de ces plans de développement ?

Domaines liés au VIH inclus dans le(s) plan(s) de développement		
Prévention du VIH	Oui X	Non
Traitement des infections opportunistes	Oui X	Non
Traitement antirétroviral	Oui X	Non
Soins et soutien (y compris la sécurité sociale ou d'autres régimes d'assurance)	Oui	Non X
Atténuation de l'impact du VIH	Oui X	Non
Réduction des inégalités <i>entre les sexes</i> en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH	Oui X	Non
Réduction des inégalités de <i>revenu</i> en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH	Oui X	Non
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Oui X	Non
Autonomisation économique des femmes (notamment, accès au crédit, à la terre et à la formation professionnelle)	Oui X	Non
Autres :	Oui	Non

3. Votre pays a-t-il évalué l'impact du VIH sur son développement socioéconomique à des fins de planification ?

Oui	Non X	S/O
-----	--------------	-----

3.1 **SI OUI**, dans quelle mesure cette évaluation a-t-elle influencé les décisions concernant les allocations de ressources ?

Faible	Grand
0 1 2 3 4 5	

4. Votre pays dispose-t-il d'une stratégie lui permettant d'aborder les questions relatives au VIH au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme (à savoir, forces armées, police, forces de maintien de la paix, personnel carcéral, etc.) ?

Oui X	Non
--------------	-----

4.1 **SI OUI**, lesquels parmi les programmes ci-dessous ont-ils été mis en oeuvre au-delà de la phase pilote et atteint une partie importante des personnels en uniforme ?

Communication sur les changements de comportement	Oui X	Non
Fourniture de préservatifs	Oui X	Non
Conseil et test VIH	Oui X	Non
Services pour les infections sexuellement transmissibles	Oui X	Non
Traitement antirétroviral	Oui X	Non
Soins et soutien	Oui X	Non
Autres : <i>[insérer]</i>	Oui	Non

Si des services de conseil et test du VIH sont proposés aux personnels en uniforme, décrire brièvement l'approche adoptée en matière de conseil et test (p. ex., indiquer si le test de dépistage du VIH est volontaire ou obligatoire, etc.) :

Le test de dépistage est volontaire au niveau des forces armées et de sécurité au Mali. L'approche suit la politique nationale conformément aux normes et politiques de dépistage en vigueur au Mali .

5. Votre pays a-t-il des lois ou règlements non discriminatoires qui stipulent une protection pour les populations les plus à risque et les autres sous-populations vulnérables ?

Oui X	Non
--------------	-----

5.1 **SI OUI**, pour quelles sous-populations ?

a. Femmes	Oui X	Non
b. Jeunes	Oui X	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui X	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui X	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui X	Non
f. Détenus	Oui X	Non
g. Migrants/populations mobiles	Oui X	Non
h. Autres : Personnes infectées ou affectée, orphelins et enfants vulnérables	Oui X	Non

SI OUI, décrire les mécanismes en place pour assurer l'application de ces lois :

Le Mali a élaboré une loi générale (Loi N°06/028 du 29 juin 2006) fixant les règles relatives à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA)

- Large diffusion de la loi sous forme de brochures, d'affiches par RMAP+ et le SE-HCNLS
- Implication de la ligue des juristes pour le développement et droits humains des PVVIH
- Formation des leaders PVVIH en Droits Humains et VIH
- Installation des cliniques juridiques au niveau de certaines Directions Régionales de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille

Dire brièvement dans quelle mesure ces lois sont actuellement appliquées :

6. Y a-t-il dans votre pays des lois, règlements ou politiques qui font obstacle à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH pour les populations les plus à risque ou d'autres sous-populations vulnérables ?

Oui	Non X
-----	--------------

6.1 SI OUI, pour quelles sous-populations ?

a. Femmes	Oui	Non
b. Jeunes	Oui	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
f. Détenus	Oui	Non
g. Migrants/populations mobiles		
h. Autres : <i>[insérer]</i>	Oui	Non

SI OUI, donner un bref aperçu du contenu de ces lois, règlements ou politiques :

Dire brièvement de quelles manières ils font obstacle :

7. Votre pays a-t-il donné suite à ses engagements eu égard à l'accès universel souscrits lors de la Rencontre de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue en juin 2006 ?

Oui X	Non
--------------	-----

7.1 La stratégie nationale et le budget national de la lutte contre le VIH/sida ont-ils été révisés en conséquence ?

Oui X	Non
--------------	-----

7.2 Les estimations relatives à la taille des principaux groupes cibles de population ont-elles été actualisées?

Oui X	Non
--------------	-----

7.3 Existe-t-il des estimations fiables des besoins actuels et futurs des adultes et des enfants justiciables de la

thérapie antirétrovirale ?

Estimations des besoins actuels et Futurs X à travers <i>EPP/ Spectrum, Mai 2009</i>	Estimations des besoins actuels uniquement	Non
---	--	-----

7.4 La couverture programmatique de la lutte contre le VIH et le sida fait-elle l'objet d'un suivi ?

Oui X	Non
--------------	-----

(a) **SI OUI**, la couverture fait-elle l'objet d'un suivi par sexe (hommes, femmes) ?

Oui X	Non
--------------	-----

(b) **SI OUI**, la couverture fait-elle l'objet d'un suivi par sous-groupes de population ?

Oui X	Non
--------------	-----

Hommes, Femmes et enfants pour la prise en charge

SI OUI, pour quels groupes de population ?

Hommes, Femmes, Jeunes

Expliquer brièvement la manière dont cette information est utilisée :

L'information est utilisée dans la prise de décision, la planification et l'affectation des ressources

(c) La couverture fait-elle l'objet d'un suivi par zone géographique ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, à quels niveaux géographiques (National, régional, local)

Les 8 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal) et le District de Bamako, les cercles et les communes.

Expliquer brièvement la manière dont cette information est utilisée :

Compilation des rapports périodiques conformément au Système National d'Information Sanitaire et transmission au niveau central / National

7.5 Votre pays a-t-il élaboré un plan de renforcement des systèmes de santé, y compris l'infrastructure, les ressources et capacités humaines, et les systèmes logistiques d'approvisionnement en médicaments ?

Oui X	Non
--------------	-----

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de planification stratégique des programmes de lutte contre le VIH en 2009 ?

2009	Très médiocre	Excellent
------	---------------	-----------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 **9X** 10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- Plan opérationnel 2007- 2010
- Plan de décentralisation de la prise en charge globale
- Plan de renforcement du système d'approvisionnement en intrants et le Plan GAS
- Guide sur l'extension de la prise en charge pédiatrique,
- Guide sur l'extension de la couverture d'offre de service pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH
- Guide d'utilisation de nouvelles méthodes de diagnostic pour la prise en charge rapide des enfants exposés au risque de transmission
- PRODESSII prolongé et son CDMT
- Plan de renforcement des Ressources Humaines
- Plan d'assistance technique

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- Insuffisance de ressources humaines, matérielles et logistique pour le renforcement du système de santé
- Insuffisance dans le développement de la recherche opérationnelle
- Absence d'identification d'un mécanisme de financement alternatif pérenne

II. APPUI POLITIQUE

On considère que l'appui politique est solide lorsque les représentants gouvernementaux et politiques parlent haut, fort et souvent de la question du sida, président régulièrement des réunions importantes sur ce sujet, allouent des budgets nationaux de soutien aux programmes de lutte contre le VIH et se servent judicieusement des organisations et interventions gouvernementales et de la société civile dans le but de soutenir les programmes de riposte au VIH.

1. Les hauts fonctionnaires du gouvernement parlent-ils publiquement et positivement des efforts de lutte contre le VIH devant les plus grandes instances nationales au moins deux fois par année ?

Président/Chef du gouvernement	Oui X	Non
Autre hauts fonctionnaires	Oui X	Non
Autres responsables des régions et/ou districts	Oui X	Non

2. Votre pays dispose-t-il d'un organe national de coordination multisectorielle de la lutte contre le sida (Comité national de lutte contre le sida ou organe équivalent) reconnu par la loi ?

Oui X	Non
--------------	-----

Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS)

SI NON, expliquer brièvement pourquoi et dire comment les programmes de lutte contre le sida sont gérés :

2.1 **SI OUI**, quand cet organisme a-t-il été créé ?

Année : **2004**

2.2 **SI OUI**, qui le préside ?

Nom : **SE Amadou Toumani TOURE**

Fonction/Titre : **Président de la République**

2.3 **SI OUI**, l'organe national de coordination multisectorielle de la lutte contre le sida :

dispose-t-il d'un mandat ?	Oui X	Non
peut-il compter sur la participation et la direction actives du gouvernement ?	Oui X	Non
a-t-il une composition prédéfinie ?	Oui X	Non
SI OUI , de combien de membres ?	<i>48 membres</i>	
inclut-il des représentants de la société civile ?	Oui X	Non
SI OUI , combien sont-ils ?	<i>13 membres</i>	
inclut-il des personnes vivant avec le VIH ?	Oui X	Non
SI OUI , combien ?	<i>2 membres</i>	
inclut-il le secteur privé ?	Oui X	Non
a-t-il un plan d'action ?	Oui X	Non
dispose-t-il d'un secrétariat opérationnel ? SE-HCNLS	Oui X	Non
se réunit-il au moins une fois tous les trois mois ?	Oui	Non X
examine-t-il périodiquement les décisions stratégiques qui ont été prises ?	Oui X	Non
promeut-il activement la mise en oeuvre des décisions stratégiques ?	Oui X	Non
donne-t-il à la société civile l'occasion d'influer sur la prise de décisions ?	Oui X	Non
renforce-t-il la coordination des actions des donateurs pour éviter les financements parallèles et le chevauchement des efforts de programmation et d'établissement des rapports ?	Oui X	Non

3. Votre pays dispose-t-il d'un mécanisme qui encourage une interaction entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé pour mettre en oeuvre les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH ?

Oui	X	Non	S/O
-----	----------	-----	-----

SI OUI, décrire brièvement les principales réalisations :

- Adoption d'une déclaration de politique
- Restructuration du HCNLS (1/3 des membres sont du secteur Public, 1/3 des membres sont du secteur Privé et 1/3 des membres sont de la Société Civile)
- Elaboration du CSN et du Plan Opérationnel du CSN
- Mise en place des Structures décentralisées du HCNLS : CRLS, CCLS, CLLS ... et du SE
- Introduction du volet Sida dans le Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
- Groupe Technique National de Suivi Evaluation des programmes de lutte contre le Sida
- Forum des partenaires

Décrire brièvement les principales difficultés :

Insuffisance de personnel
Mobilité du personnel

4. Quel pourcentage du budget national pour la lutte contre le VIH a été consacré à des activités réalisées par la société civile au cours de l'année écoulée ?

Pourcentage : **Non disponible**

5. Quel type d'appui le Comité national de lutte contre le sida (ou l'organe équivalent) procure-t-il aux organisations de la société civile pour la mise en oeuvre des activités relatives au VIH ?

Information sur les besoins prioritaires	Oui X	Non
Orientations techniques	Oui X	Non
Achat/distribution des médicaments et autres fournitures	Oui X	Non
Coordination avec les autres partenaires de la mise en oeuvre	Oui X	Non
Renforcement des capacités	Oui X	Non
Autres : Célébration <i>des journées de lutte contre le VIH et Sida</i>	Oui X	Non

6. Votre pays a-t-il passé en revue les politiques et les lois nationales pour déterminer s'il en existe d'incompatibles avec les politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui **X** Non

6.1 **SI OUI**, les politiques et les lois ont-elles été modifiées afin de correspondre aux politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui Non **X**

(Relecture de la loi 028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, prise en charge et contrôle du VIH)

SI OUI, nommer les politiques et les lois qui ont été modifiées et dire comment cela a été fait :

Nommer et décrire toute contradiction qui subsiste entre les politiques/lois et les politiques nationales de lutte contre le sida :

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de *planification* stratégique des programmes de lutte contre

le VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre									Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan opérationnel 2007- 2010 - Plan de décentralisation de la prise en charge globale - Plan de renforcement du système d'approvisionnement en intrants et le Plan GAS - Guide sur l'extension de la prise en charge pédiatrique, - Guide sur l'extension de la couverture d'offre de service pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH - Guide d'utilisation de nouvelles méthodes de diagnostic pour la prise en charge rapide des enfants exposés au risque de transmission - PRODESSII prolongé et son CDMT - Plan de renforcement des Ressources Humaines - Plan d'assistance technique <p><i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources humaines, matérielles et logistique pour le renforcement du système de santé - Insuffisance dans le développement de la recherche opérationnelle - Absence d'identification d'un mécanisme de financement alternatif pérenne 											

III. PRÉVENTION

1. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication (IEC) sur le VIH auprès de l'ensemble de la population ?

Oui X	Non	S/O
--------------	-----	-----

1.1 **SI OUI**, quels sont les messages les plus diffusés ?

Cocher les messages faisant l'objet d'une promotion explicite

a. Pratiquer l'abstinence sexuelle	X
b. Reporter à plus tard la première expérience sexuelle	X
c. Être fidèle	X
d. Limiter le nombre de partenaires sexuels	X
e. Utiliser régulièrement des préservatifs	X
f. Adopter des pratiques sexuelles à moindre risque	X
g. Éviter le commerce du sexe	X
h. S'abstenir de consommer des drogues injectables	
i. Utiliser des aiguilles et des seringues propres participation	X
j. Combattre la violence faite aux femmes	X
k. Mieux accepter les personnes vivant avec le VIH et inviter leur	X
l. Encourager une plus grande participation des hommes aux programmes de santé reproductive	X
m. Encourager les hommes à se faire circoncire sous supervision médicale	X
n. Connaître son état sérologique VIH	X
o. Prévenir la transmission mère-enfant du VIH	X
Autres :	<i>[insérer]</i>

1.2 Au cours de l'année écoulée, votre pays a-t-il mis en oeuvre une activité ou un programme de promotion d'informations précises sur le VIH par l'intermédiaire des médias ?

Oui X	Non
--------------	-----

2. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion d'une éducation sur la santé sexuelle et reproductive abordant la question du VIH destinée aux jeunes ?

Oui X	Non	S/O
--------------	-----	-----

2.1 L'enseignement relatif au VIH fait-il partie du programme d'études dans :

les écoles primaires ?	Oui X	Non
les écoles secondaires ?	Oui X	Non
la formation des enseignants ?	Oui X	Non

2.2 Le programme d'études prévoit-il le même enseignement sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ?

Oui X	Non
--------------	-----

2.3 Votre pays dispose-t-il d'une stratégie pour communiquer aux jeunes non scolarisés des enseignements relatifs au VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

3. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication et d'autres interventions de santé préventives à l'intention des sous-populations vulnérables et les plus à risque ?

Oui X	Non
--------------	-----

SINON, expliquer brièvement :

--

3.1 **SI OUI**, quelles populations sont-elles ciblées et quels éléments de prévention du VIH leur sont-ils dispensés par la politique/ stratégie ?

Cocher les populations et les éléments inclus dans les politiques/stratégies

	CDI*	HSH**	Professionnel (le)s du sexe	Clients des Professionnel (le)s du sexe	Détenus	Autres populations <i>[insérer]</i>
Information ciblée sur la réduction des risques et éducation relative au VIH		X	X	X	X	- Transporteurs - Personnes du secteur informel
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination		X	X	X	X	
Promotion des préservatifs		X	X	X	X	***
Conseil et test VIH		X	X	X	X	***
Santé reproductive, y compris la prévention et le traitement des infections sexuellement		X	X	X	X	***

transmissibles						
Réduction de la vulnérabilité (création de revenus, par exemple)			X			PVVIH
Thérapie de substitution Médicamenteuse						
Echange d'aiguilles et de seringues						

*** (Vendeuses ambulantes, Porteurs d'uniforme, Travailleurs des mines/ orpillage)

*CDI = consommateurs de drogues injectables

**HSH = hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts des politiques de prévention du VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre									Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9X	10
Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Création de sites CDV : 260 - Elaboration des normes et politiques pour le dépistage - Intégration des besoins de l'ensemble des acteurs dans les GAP de financement - - Mise en œuvre de la Stratégie avancée de dépistage du VIH - Création de sites PTME : 229 - Mise à disposition de 12 889 463 de préservatifs à tous les niveaux en 2009 - Création d'associations de PVVIH 											
Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatisation - Insuffisance dans la couverture des structures de prévention, PTME, CDV - Insuffisance de moyens financiers 											

4. Votre pays a-t-il recensé les besoins particuliers des programmes de prévention du VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, comment ces besoins ont-ils été déterminés ?

- Etude de la vulnérabilité des jeunes face au VIH
- Enquêtes ISBS, Surveillance Sentinelle, EDSM
- Rencontres (réunions de concertation et de planification, ateliers etc.) avec la participation de l'ensemble des acteurs des secteurs Public, Privé, Société Civile et partenaires techniques et financiers

SI NON, de quelle façon l'intensification des programmes de prévention est-elle mise en oeuvre ?

4.1 Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en oeuvre ?

Composante de la prévention du VIH	La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès		
	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Sécurité transfusionnelle	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Précautions universelles en milieu sanitaire	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
IEC* sur la réduction des risques	D'accord X	Pas d'accord	S/O
IEC* sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Promotion des préservatifs	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Conseil et test VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables	D'accord	Pas d'accord	S/O X
Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Services de santé reproductive y compris la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Enseignement relatif au VIH en milieu scolaire pour les Jeunes	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prévention du VIH sur le lieu de travail	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Autres : Prévention au sein d'autres groupes à risques	D'accord X	Pas d'accord	S/O

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de mise en oeuvre des programmes de prévention du VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre									Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Création de sites CDV : 260 - Elaboration des normes et politiques pour le dépistage - Intégration des besoins de l'ensemble des acteurs dans les GAP de financement - - Mise en œuvre de la Stratégie avancée de dépistage du VIH - Création de sites PTME : 229 - Mise à disposition de 12 889 463 de préservatifs à tous les niveaux en 2009 - Création d'associations de PVVIH 											
Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatisation - Insuffisance dans la couverture des structures de prévention, PTME, CDV - Insuffisance de moyens financiers 											

* IEC = Information, éducation et communication

IV. TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN

1. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion de services complets de traitement, soins et soutien du VIH ? (Les services complets incluent, entre autres, le traitement, le conseil et test VIH, la prise en charge psychosociale, les soins dispensés à domicile et dans la communauté).

Oui X	Non
--------------	-----

1.1 **SI OUI**, les difficultés que rencontrent les femmes sont-elles prises en compte ?

Oui X	Non
--------------	-----

1.2 **SI OUI**, les difficultés que rencontrent les populations les plus à risque sont-elles prises en compte ?

Oui X	Non
--------------	-----

2. Le pays a-t-il recensé les besoins particuliers en services de traitement, de soins et de soutien pour le VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, comment ont-ils été déterminés ?

- Etude sur la prise en charge des OEV
- Missions de suivi et de supervision
- Revues annuelles
- Rencontres (réunions de concertation et de planification, ateliers etc.) avec la participation de l'ensemble des acteurs des secteurs Public, Privé, Société Civile et partenaires techniques et financiers

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien du VIH est-elle mise en oeuvre ?

2.1 Dans quelle mesure les services ci-après de traitement, de soins et de soutien du VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

Services de traitement, de soins et de soutien du VIH	La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès		
Traitement antirétroviral	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins nutritionnels	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Traitement pédiatrique du sida	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Traitement des infections sexuellement transmissibles	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins à domicile	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prophylaxie par cotrimoxazole parmi les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de	D'accord X	Pas d'accord	S/O

travail			
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Autres : <i>[insérer]</i>	D'accord	Pas d'accord	S/O

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique de mise au point/d'utilisation de médicaments génériques ou d'importation parallèle de médicaments pour le VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

4. Votre pays a-t-il accès à des mécanismes régionaux d'achat et d'approvisionnement en produits de base essentiels tels que les antirétroviraux, les préservatifs et les médicaments de substitution ?

Oui	Non X
-----	--------------

SI OUI, de quels produits s'agit-il ? :

[insérer]

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de mise en oeuvre des programmes de traitement, soins et soutien du VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre									Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Sites de Prise en charge ARV adultes: 68 - Sites de prise en charge pédiatrique : 45 - Patients sous ARV (Adultes et enfants): <ul style="list-style-type: none"> initiés : 29 260 suivis : 21 100 Appuis à 10614 OEV											
Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?											
<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de couverture par le laboratoire pour le suivi biologique des patients sous ARV - Mécanisme de gestion des personnes sous ARV perdues de vue - Insuffisance dans la prise en charge des OEV - Insuffisance de moyens financiers 											

5. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires liés au VIH des orphelins et autres enfants vulnérables ?

Oui X	Non	S/O
--------------	-----	-----

5.1 **SI OUI**, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle pour les orphelins et les enfants vulnérables ?

Oui X	Non
--------------	-----

5.2 **SI OUI**, le pays a-t-il mis au point un plan d'action national destiné expressément aux orphelins et les enfants vulnérables ?

Oui X	Non
--------------	-----

5.3 **SI OUI**, le pays a-t-il estimé le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui bénéficient des interventions en place ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, quel est le pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables ayant actuellement accès à ces interventions ?

16,8% (estimation EPP/ Spectrum, Mai 2009 pour le dénominateur)

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts engagés pour répondre aux besoins liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables en 2009 ?												
2009	Très médiocre										Excellent	
	0	1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10
<i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i> <i>Elaboration du Plan national de prise en charge des OEV</i>												
<i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i> <i>Insuffisance dans la prise en charge des OEV</i>												

V. SUIVI ET ÉVALUATION

Votre pays dispose-t-il d'un plan national unique de suivi et d'évaluation (S/E) ?

Oui X	En cours d'élaboration	Non
--------------	------------------------	-----

SI NON, décrire brièvement les difficultés :

1.1 **SI OUI**, années couvertes : **2006- 2010**

1.2 **SI OUI**, a-t-il été avalisé par les partenaires clés du suivi et de l'évaluation ?

Oui X	Non
--------------	-----

1.3 **SI OUI**, le plan de suivi et d'évaluation a-t-il été élaboré en consultation avec les représentants de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

1.4 **SI OUI**, les partenaires les plus importants ont-ils aligné et harmonisé leurs critères en matière de suivi et d'évaluation (y compris leurs indicateurs) avec le plan national ?

Oui, tous les partenaires	Oui, la plupart des partenaires X	Oui, mais seulement quelques partenaires	Non
---------------------------	--	--	-----

Un atelier d'harmonisation a été organisé avec les parties prenantes.

SI OUI, mais seulement quelques partenaires ou SI NON, décrire brièvement les enjeux :

2. Le plan national de suivi et d'évaluation inclut-il ?

une stratégie de collecte et d'analyse des données	Oui X	Non
SI OUI , couvre-t-il :		
le suivi régulier des programmes	Oui X	Non
les études de comportement	Oui X	Non
la surveillance du VIH (ESD, ISBS ...)	Oui X	Non
l'évaluation/la recherche	Oui X	Non
un ensemble normalisé défini d'indicateurs	Oui X	Non
des directives sur les instruments de collecte des données	Oui X	Non
une stratégie pour évaluer la qualité des données (ex : validité, fiabilité)	Oui X	Non
une stratégie d'analyse des données	Oui X	Non
une stratégie de diffusion et d'utilisation des données	Oui x	Non

3. Le plan de suivi et d'évaluation est-il assorti d'un budget ?

Oui X	En cours d'élaboration	Non
--------------	------------------------	-----

3.1 **SI OUI**, quel pourcentage du financement total du programme VIH est-il alloué aux activités de suivi et évaluation ? **4,3%**

3.2 **SI OUI**, le financement est-il assuré *pleinement* ?

Oui	Non X
-----	--------------

SI NON, décrire brièvement les difficultés :

- insuffisance de ressources humaines qualifiées pour les activités S&E
-Insuffisance de fonds alloués au S&E

3.3 **SI OUI**, surveille-t-on les dépenses relatives au suivi et évaluation ?

Oui X	Non
--------------	-----

4. Les priorités en matière de suivi et évaluation sont-elles déterminées par un système national d'évaluation S/E ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, décrire brièvement la fréquence à laquelle l'évaluation S/E est menée et ce qu'elle comporte :

Annuelle avec la revue des programmes

SI NON, décrire brièvement comment on détermine les priorités S/E :

5. Existe-t-il une unité opérationnelle de suivi et d'évaluation ?

Oui X	En cours d'élaboration	Non
--------------	------------------------	-----

SINON, quels sont les principaux obstacles à la création d'une unité fonctionnelle de suivi et d'évaluation ?

5.1 **SI OUI**, l'Unité nationale S/E est-elle rattachée

au Conseil national de lutte contre le sida (ou son équivalent) ?	Oui X	Non
au Ministère de la santé ?	Oui	Non
ailleurs ? <i>[insérer]</i>	Oui	Non

5.2 **SI OUI**, combien et quel type de cadres sont-ils employés par l'Unité/Département de S/E ?

Nombre d'employés permanents : 7		
Fonction : Chef Département Planification Stratégique, Suivi Evaluation	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : 2004
Fonction : Chargé de collecte et traitement des données	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : Mai 2008
Fonction : Chargé de collecte et traitement des données	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : Mai 2008
Fonction : Chargé de l'informatique et sites Web	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : 2006
Fonction : Chargée de Gestion Programmatique	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : 2008
Fonction : Chargé de la Cartographie	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : 2006
Fonction : Responsable des Bases de données	Plein temps X / Temps partiel ?	Depuis quand ? : 2009
Nombre d'employés temporaires : 0		

5.3 **SI OUI**, existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que tous les principaux partenaires chargés de la mise en oeuvre remettent leurs données/rapports relatifs au S/E à l'Unité de S/E pour inclusion dans le système national S/E ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, décrire brièvement le mécanisme de partage des données :

Le Groupe Technique de Suivi Evaluation National (GTSEN) se réunit et procède au partage des données.

Quelles sont les principales difficultés ?

- Difficultés de collectes de données
- Problèmes de financement

6. Existe-t-il un comité ou groupe de travail national qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation ?

Non	Oui, de manière irrégulière	Oui, périodiquement X
-----	-----------------------------	------------------------------

6.1 Comprend-il des représentants de la société civile ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, dire brièvement qui sont les représentants de la société civile et le rôle qu'ils jouent :

- Réseau Malien des Associations des Personnes vivants avec le VIH (RMAP+) : 2^{ème} vice président du GTSEN, vice président du CCM
- Groupe Pivot Santé Population (Coordination d'ONG et d'Associations) : membre du GTSEN et du CCM
- ARCADSIDA : membre du GTSEN et du CCM

Participation active aux activités de collecte, validation des données, contrôle de qualité et diffusion des informations.

7. Existe-t-il une base de données nationale centralisée des données relatives au VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

7.1 **SI OUI**, décrire brièvement la base de données nationale et dire qui la gère

- Base de données national pour le secteur santé à la CPS/MS
- Base de données centrale multisectorielle en cours de finalisation au SE/HCNLS avec CRIS3

7.2 **SI OUI**, la base de données inclut-elle des informations sur le contenu, les populations cibles et la couverture géographique des services VIH ainsi que sur les organisations d'exécution ?

- a. Oui, pour tout ce qui précède **X**
- b. Oui, mais seulement une partie de ce qui précède
- c. Non, rien de ce qui précède

7.3 Existe-t-il un système opérationnel* d'information sur la santé ?

à l'échelon national	Oui X	Non
au niveau infranational	Oui X	Non
SI OUI , à quel(s) niveau(x) ? Niveau du District		

(*qui communique régulièrement des données en provenance des services de santé, qui sont agrégées au niveau du district et envoyées au niveau national ; les données sont en outre analysées et utilisées à différents niveaux)

8. Votre pays publie-t-il au moins une fois par an un rapport de suivi et d'évaluation sur le VIH, y compris des données de surveillance du VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

- Rapport de Surveillance Sentinelle
- Rapport annuel du SE/HCNLS

9. Dans quelle mesure les données de suivi et d'évaluation sont-elles utilisées

9.1 pour l'élaboration/révision de la stratégie nationale de lutte contre le sida ?

Faible					Grande
0	1	2	3	4 X	5

Donner un exemple concret :

Elaboration des stratégies de dépistage , prise en charge et soutien

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

9.2 pour l'allocation des ressources ?

Faible					Grande
0	1	2	3	4X	5

Donner un exemple concret :

- allocation de ressources aux programmes consacrés aux groupes à risque et de PTME ainsi que l'approvisionnement en ARV.

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

- Non flexibilité des financements des partenaires

9.3 pour l'amélioration du programme ?

Faible					Grande
0	1	2	3	4X	5

Donner un exemple concret :

- **Installation des CCDV en fonction des prévalences et besoin de la population**

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

- **Non flexibilité des financements des partenaires**

10. Le développement des capacités humaines en S/E est-il prévu aux niveaux national, infranational et de la prestation des services ?

a. Oui, à tous les niveaux **X**

b. Oui, mais seulement pour certains niveaux

[insérer]

c. Non

10.1 Une formation au suivi et à l'évaluation a-t-elle été dispensée au cours de l'année écoulée

Au niveau national ?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées	[40]	
Au niveau infranational ?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées :	[insérer]	
Au niveau de la prestation des services y compris la société civile ?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées :	[insérer]	

10.2 Mise à part la formation, a-t-on mené d'autres activités de renforcement des capacités S/E ?

Oui x	Non
-------	-----

SI OUI, décrire ces activités : supervisions conjointes, renforcement des capacités matérielles et financières de structures de mise en œuvre.

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous <i>aux efforts de suivi et d'évaluation</i> des programmes de riposte au VIH réalisés en 2009 ?											
2009	Très médiocre									Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 x	10
<i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i>											
<ul style="list-style-type: none"> - élaboration du REDES - préparation de l'audit de la qualité des données par le FM - l'inspection du FM - Formation sur le CRIS3 - Harmonisation des indicateurs - Révision des outils de collecte des données, - Révision du Manuel et procédures du Suivi / Evaluation <p>Le renforcement des structures organisationnelles avec les fonctions de suivi évaluation du VIH notamment l'unité de suivi évaluation au niveau national, les Secrétariats Régionaux, l'existence du manuel de suivi évaluation national, la révision et harmonisation des indicateurs nationaux ;</p> <p>Renforcement des capacités humaines pour le suivi évaluation du VIH par des formations et la définition du plan de formation et le recrutement des chargés de suivi évaluation au niveau des Secrétariat Exécutifs Régionaux</p> <p>Au niveau du partenariat pour la coordination et gestion et évaluation, il est mis en place un groupe technique national de suivi évaluation (GTSEN) et au niveau régional GTSER. Une plateforme consultative dénommée mécanisme de coordination de suivi a été mise en place ;</p> <p>Elaboration de plans d'action annuel opérationnel budgétisés à partir du du cadre national de suivi évaluation ;</p> <p>Des politiques stratégiques de plaidoyer, de communication et culture sont en cours de finalisation ;</p> <p>Le suivi systématique du VIH a été renforcé;</p> <p>Les enquêtes de surveillance, l'EDS tous les cinq ans, l'ISBS tous les trois ans, surveillance sentinelle tous les deux ans ;</p> <p>Il existe une base de donnée nationale pour le secteur santé à la CSLS/ Ministère de la Santé et une base de données multisectorielle est en cours de finalisation au SE/HCNLS avec le CRIS 3 ;</p> <p>Existence d'un manuel de supervision et d'audit des données collectées.</p> <p>Existence d'un agenda pour l'évaluation et la recherche dans le domaine du VIH ;</p> <p>Les moyens et les outils de diffusion de données ont été mis en place comme les sites web, bulletin, brochures, session du HCNLS et régionaux</p>											
<i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i>											
. Insuffisance d'unité de suivi évaluation dans certaines structures intervenant dans la lutte contre le VIH ;											

Insuffisance de ressources humaines et des compétences en matière de suivi évaluation ;

Insuffisance des ressources financières allouées au S&E.

Insuffisance dans l'appropriation des indicateurs par certains acteurs impliqués ;

Inexistence de plan de communication sur le S&E

Faible capacité des agents (en matière de S&E) au niveau des structures d'exécution ;

Inexistence d'agence nationale spécialisée pour la formation de ces agents

Partie B

**[à remplir par les représentants des organisations de la société civile,
des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies]**

I. DROITS DE LA PERSONNE

1. Le pays dispose-t-il de lois et de règlements visant à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ? (y compris à la fois des dispositions générales non discriminatoires et des dispositions mentionnant spécifiquement le VIH, s'articulant autour de la scolarisation, du logement, de l'emploi, des soins de santé, etc.)

Oui	X	Non
-----	---	-----

1.1 **SI OUI**, préciser si le VIH est mentionné expressément et de quelle manière ou s'il s'agit d'une

disposition non discriminatoire générale :

Decret N° 05-147/P-RM du 31 mars 2005

Loi N°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA.

Loi sur la Santé de la Reproduction
Décret sur la confidentialité et statut
Convention sur les droits de l'Homme et des peuples
Convention sur les droits de l'Enfant

2. Le pays dispose-t-il de lois ou de règlements non discriminatoires qui stipulent des protections pour les sous-populations vulnérables ?

Oui X	Non
-------	-----

2.1 **SI OUI**, pour quelles populations ?

a. Femmes	Oui X	Non
b. Jeunes	Oui X	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui X	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui X	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui X	Non
f. Détenus	Oui X	Non
g. Migrants/populations mobiles	Oui X	Non
h. Autres : [insérer] <i>Personnes infectées et affectées = OUI</i> <i>Orphélins et Enfants Vulnérables = OUI</i>	Oui	Non

SI OUI, décrire brièvement les mécanismes en place pour assurer l'application de ces lois :

Les mécanismes mis en place au niveau du pays sont essentiellement axés sur les aspects de plaidoyer, d'information et de sensibilisation à l'endroit des leaders de la société civile et des associations de PV VIH etc

Large diffusion de la loi sous forme de brochures, d'affiches par RMAP+ et le SE/HCNLS

Soutien aux groupes de paroles des PVVIH,

CEFARAD (Centre de Formation d'Appui et de Recherche –Action pour le

Développement) :

Observations

Formation en Droits Humains § VIH:

Leaders PVVIH,

ONG et Associations de lutte contre le SIDA à travers RONGASS (Réseau des ongs et Associations de lutte contre le VIH/SIDA au Mali)

WILDAF

Officiers de police judiciaire (garde républicaine, gendarmerie)

Elus municipaux

Famille juridique (magistrats, juges, avocats.....)

Faire un bref commentaire sur la mesure dans laquelle ces lois sont actuellement appliquées :

- Processus de mise en place de Cellules d'Appui Conseil Juridiques auprès des Associations de PVVIH
- Partenariat avec la ligue des Juristes pour le Développement des Droits Humains (LJDH) et l'ONG CEFARAD ??????

* : SM= Sous groupes Marginalisés

3. Y a-t-il dans le pays des lois, des règlements ou des politiques qui font obstacle à des services efficaces de prévention, traitement, soins et soutien du VIH pour les populations les plus à risque et d'autres sous-populations vulnérables ?

Oui	Non X
-----	-------

3.1 **SI OUI**, pour quelles sous-populations ?

a. Femmes	Oui	Non
b. Jeunes	Oui	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
f. Détenus	Oui	Non
g. Migrants/populations mobiles	Oui	Non
h. Autres : [insérer]	Oui	Non

SI OUI, décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou politiques :

Article 27 :

Dire brièvement en quoi elles constituent des obstacles :

4. La promotion et la protection des droits de la personne sont-elles explicitement mentionnées dans toute politique ou stratégie de lutte contre le VIH ?

Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
---	-----

SI OUI, décrire brièvement la manière dont il est fait état des droits de l'homme dans cette politique ou stratégie VIH :

La loi N°06/028 du 29 juin 2006 relative à la prévention et la prise en charge du VIH et du Sida.

5. Existe-t-il un mécanisme permettant d'enregistrer, de documenter et de traiter les cas de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des populations les plus à risque et/ou d'autres sous populations vulnérables ?

Oui	Non <input checked="" type="checkbox"/>
-----	---

SI OUI, décrire brièvement ce mécanisme :

6. Le gouvernement a-t-il, par le biais d'un appui politique et financier, favorisé la participation des populations les plus à risque et/ou d'autres sous populations vulnérables à la conception des politiques publiques et à la mise en oeuvre des programmes de lutte contre le VIH ?

Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non
---	-----

SI OUI, donner quelques exemples :

A travers les structures de prise en charge de ces groupes vulnérables (SOUTOURA pour les Professionnelles du sexe, ARCAD/SIDA pour les MSM)

Large diffusion ISBS avec la participation du Groupe Pivot Santé Population

Les PVVIH sont membres du HCNLS, participent aux processus d'élaboration, de mise en oeuvre et de suivi des programmes VIH (Plan Stratégique, MAP, FG,)

PVVIH vice présidence CCM représentant le secteur non gouvernemental

Attribution de sièges à deux Associations de PVVIH, décoration de deux associations et de trois PVVIH « Chevalier de l'Ordre National »

Octroi de logements sociaux aux PVVIH ,

Octroi de terrain pour construction de siège ou exploitation pour les travaux champêtres

7. Le gouvernement mène-t-il une politique de services gratuits pour :

a. les services de prévention du VIH	Oui X	Non
b. le traitement antirétroviral	Oui X	Non
c. les interventions de soins et de soutien liés au VIH	Oui X	Non

SI OUI, compte tenu des contraintes financières, décrire les mesures prises pour mettre en œuvre ces politiques et inclure des informations sur toute restriction ou obstacle à l'accès pour différentes populations :

Gratuité des ARV « Je veux que les médicaments aillent aux malades et non le contraire » a dit le chef de l'Etat. Cette déclaration est désormais la base de toute action en matière de Riposte contre le VIH et le SIDA

Soins psycho sociaux financés par les bailleurs de Fonds

La disponibilisation des ARV dans les officines privées (les responsables de ces officines sont déjà formés à la dispensation).

Mise en place des USAC au sein des CSref

8. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant aux hommes et aux femmes un accès égal à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

8.1 En particulier, le pays dispose-t-il d'une politique garantissant l'accès des femmes à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH en dehors du contexte de la grossesse et de l'accouchement ?

Oui X	Non
-------	-----

9. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant un accès égal des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette politique :

Ces populations les plus à risques se retrouvent dans la population générale avec un accent particulier pour la population carcérale, les mineurs et les majeurs protégés

9.1 **SI OUI**, existe-t-il différents types d'approches pour assurer un accès égal aux différentes populations les plus à risque et/ou aux autres sous-populations vulnérables ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, expliquer brièvement les différents types d'approches pour assurer un accès égal à des populations différentes :

Existence des programmes en faveur des PS, HSH , Populations Carcérales , personnes handicapées etc.:

10. Le pays dispose-t-il d'une politique interdisant le dépistage du VIH dans le cadre global de l'emploi (recrutement, affectation/mutation, nomination, promotion, licenciement) ?

Oui	Non X
-----	--------------

11. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant que les protocoles de recherche sur le VIH impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique national/local ?

Oui X	Non
--------------	-----

11.1 **SI OUI**, le comité d'éthique inclut-il des représentants de la société civile y compris les personnes vivant avec le VIH ?

Oui X	Non
--------------	-----

SI OUI, décrire l'approche et l'utilité de ce comité :

Veuiller aux respects des aspects liés à l'éthique,
Exploitation, validation et utilisation des résultats
Garantir l'innocuité des Essais et les dommages possibles pour les PVVIH et leurs prises en charge

12. Le pays dispose-t-il des mécanismes ci-après de suivi et d'application des droits de la personne ?

– Existence d'institutions nationales indépendantes pour la promotion et la protection des droits de la personne, y compris des commissions pour les droits de la personne, des commissions pour la réforme des lois, des observateurs et des médiateurs s'occupant des questions relatives au VIH dans le cadre de leur fonction

Oui X	Non
--------------	-----

– Points focaux au sein du ministère de la santé et d'autres ministères ayant pour fonction de surveiller les infractions aux droits de la personne et la discrimination liées au VIH dans des domaines comme le logement ou l'emploi. ?

Oui	Non X
-----	--------------

– Indicateurs de performance ou de référence concernant le respect des droits de la personne dans le contexte des efforts de lutte contre le VIH

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, pour l'une quelconque des questions ci-dessus, donner quelques exemples :

- Elaboration d'un modèle AIM Mali, AIM pour les Religieux,
- La prêche dans les mosquées (Lecture de « Kut-ba) ,
- Caravanes transfrontalières et nationales des leaders religieux contre la stigmatisation
- Prêches (chaque mercredi) d'un imam au siège de l'Association AMAS-AFAS.
- Appui de la Ligue des juristes pour le développement et les droits de l'Homme aux groupes de paroles des associations des PVVIH,
- Contribution de plus en plus importantes aux Téléthons pour le soutien aux enfants infectés et affectés par le VIH,

13. Au cours des deux dernières années, les membres du système judiciaire (notamment les conseils de prud'hommes/ tribunaux du travail) ont-ils été formés/ sensibilisés aux questions touchant le VIH et les droits de la personne qui peuvent se poser à eux dans le cadre de leurs fonctions ?

Oui X	Non
-------	-----

14. Les services d'appui juridique suivants existent-ils dans le pays ?

– Systèmes d'assistance juridique pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Oui	Non X
-----	-------

– Cabinets de conseil juridique du secteur privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix réduit aux personnes vivant avec le VIH

Oui	Non X
-----	-------

– Programmes d'éducation et de sensibilisation destinés aux personnes vivant avec le VIH au sujet de leurs droits

Oui X	Non
-------	-----

15. Existe-t-il des programmes visant à réduire la discrimination et la stigmatisation des personnes touchées par le VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, comment ces programmes sont-ils véhiculés ?

par les médias	Oui X	Non
par l'enseignement scolaire	Oui X	Non
par des personnalités s'exprimant souvent à ce sujet	Oui X	Non
Autre :	Oui X	Non

<p><i>[insérer]</i></p> <p>- A travers les VAD/CCC</p> <p>Tournées nationales de lutte contre la stigmatisation(RMAP+,les religieux)</p> <p>Diffusion des Spots radio et TV</p> <p>Affiches</p> <p>Témoignages des PVVIH lors des campagnes de sensibilisations des ongs</p>		
---	--	--

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux politiques, lois et règlements pour la protection et la promotion des droits de l'homme eu égard au VIH/sida en vigueur en 2009 ?												
2009	Très médiocre										Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	X	9	10
<p><i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i></p> <p>Loi N°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA</p> <p>Développement de projet « Droits Humains et VIH par RMAP+ »</p> <p>Edition 2009 du Téléthon,</p> <p>Octroi de logements sociaux aux PVVIH ,</p> <p>Octroi de terrain pour construction de siège ou exploitation pour les travaux champêtres</p> <p>Décoration de trois PVVIH « chevalier de l'ordre national »</p> <p>Appui scolaire et psycho social aux OEV/VIH</p> <p><i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i></p>												

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts destinés à faire appliquer les politiques, lois et règlements en vigueur en 2009 ?												
2009	Très médiocre										Excellent	
	0	1	2	3	4	5	6	7	X	8	9	10
<p><i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i></p> <p>- Beaucoup de messages en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées aux infections sexuellement transmissibles ont été véhiculé,</p> <p>- La Prévention de la transmission mère-enfant a été renforcée et décentralisée</p> <p>- Initiation de programme conjoint TB/VIH</p> <p>- Décentralisation des actions du RMAP+ à travers le renforcement de ses coordinations régionales</p> <p>-Augmentation du nombre de centres de prise en charge.</p>												

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- La lenteur dans la révision de certains articles de la loi N°06 /028 du 29 juin 2006
- La lenteur dans la création de structures juridiques pour la défense des droits et devoirs des PVVIH

II. PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE*

1. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle contribué au renforcement de l'engagement politique des principaux dirigeants et à la formulation des stratégies/ politiques nationales ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4	5X	

Commentaires et exemples :

Participation à l'élaboration du cadre stratégique national (CSN) de lutte contre le SIDA, Participation à l'élaboration du document projet pour soumission au financement Fonds Global, Mise à disposition des expériences pilotes de la société civile auprès du secteur public et le secteur privé
Participation de la société civile à l'élaboration des différents plans sectoriels
Participation active de la société civile à tous les niveaux de responsabilités et d'applications sur le terrain (Le Groupe Pivot Santé Population (Société Civile) est Bénéficiaire Principal du Fonds Mondial Round 8.)
Le Groupe Pivot Santé Population (Société Civile) est Bénéficiaire Principal du Fonds Mondial Round 8.
Participation de la société civile a toutes les conférences internationales sur le VIH et le SIDA (CISMA, Conférence Mondiale, Conférence Francophone)

2. Dans quelle mesure les représentants de la société civile ont-ils participé au processus de planification et de budgétisation du Plan stratégique national de lutte contre le VIH ou au plan d'action le plus récent (ex : en assistant aux réunions de planification et en révisant les projets) ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4	5X	

Commentaires et exemples :

Participation à l'élaboration et la production de tous les documents stratégiques dans la riposte contre le VIH et le SIDA(CSN,CSRLP,.....)
Elaboration ,mise en œuvre du Plan d'Assistance Technique,Plan de suivi des Actions de lutte contre le sida y compris la PTME

La vice présidence du CCM revient à la société civile,
La société civile est bénéficiaire principale dans le cadre du Round 8 Fonds Mondial,

3. Dans quelle mesure les services dispensés par la société civile dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et du soutien relatifs au VIH sont-ils inclus dans
a. la stratégie nationale de lutte contre le sida ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4		5X

b. le budget national consacré à la lutte contre le sida ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4		5X

c. les rapports nationaux de lutte contre le sida ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4		5X

* La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations féminines, les organisations de jeunes, les organisations confessionnelles, les organisations de prise en charge du sida, les organisations communautaires, les organisations des groupes les plus affectés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les populations migrantes/déplacées, les détenus), les organisations de travailleurs, les organisations de droits de la personne, etc. Aux fins de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une section distincte

Commentaires et exemples :

ARCAD /SIDA a en charge l'installation des USAC au sein des CSRef,
Les organisations de la société civile sont impliquées à l'atteinte des objectifs du CSN,
Les Organisations des PVVIH sont impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le VIH,

4. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle été conviée dans le cadre du suivi et de l'évaluation (S/E) de la riposte au VIH

a. à l'élaboration du plan national S/E ?

Faible						Grande
0	1	2	3	4		5X

b. à participer au comité/groupe de travail national S/E responsable de la coordination des activités S/E ?

Faible

Grande

0	1	2	3	4	5X
---	---	---	---	---	----

c. aux efforts S/E au niveau local ?

Faible

Grande

0	1	2	3	4	5X
---	---	---	---	---	----

Commentaires et exemples :

La structuration du HCNLS est faite de 1/3 pour le Secteur Public, 1/3 pour la Société Civile et 1/3 pour le Secteur Privé
La société civile est membre du GTSEN (groupe technique du suivi et d'évaluation nationale)

5. Dans quelle mesure la représentation du secteur de la société civile dans les efforts de lutte contre le VIH/sida reflète-t-elle sa diversité (p. ex., réseaux de personnes vivant avec le VIH, organisations de professionnel(le)s du sexe, organisations confessionnelles) ?

Faible

Grande

0	1	2	3	4	5X
---	---	---	---	---	----

Commentaires et exemples :

-Existence au sein de la société civile dans sa grande diversité de grands réseaux d'organisations dans la riposte contre le VIH et le Sida
GPSP : Collectif de plus de 200 ongs intervenants dans le domaine de la santé
RMAP+ :
-Alliance des Religieux
-CAFO
-ARCAD/SIDA
-Réseau national des Pairs Educateurs
-Réseau national des jeunes,
Réseau national des Syndicats des travailleurs,
-SOUTOURA pour les Professionnelles de sexe

6. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle la possibilité d'avoir accès à :

a. une aide financière suffisante pour mettre en oeuvre ses activités dans le domaine du VIH ?

Faible

Grande

0	1	2	3	4	5X
---	---	---	---	---	----

b. un soutien technique adéquat pour mettre en oeuvre ses activités dans le domaine du VIH ?

Faible					Grande
0	1	2	3	4	5X

Commentaires et exemples :
 La société civile est bénéficiaire principale du Fonds Mondial Round 8,
 La société civile a participé au processus d'élaboration du Plan d'Assistance Technique (PAT)
 La participation de la société civile aux processus de soumission des propositions du Mali au Fonds Mondial(atelier d'orientation,commission de rédaction de la proposition,atelier de validation

7. Quel pourcentage des programmes/services VIH ci-après estime-t-on être assuré par la société civile ?

Prévention pour les jeunes	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Prévention pour les populations les plus à risque				
- Consommateurs de drogues injectables	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Professionnel(le)s du sexe	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Dépistage et conseil	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Services cliniques (ART/IO)*	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Soins à domicile	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Programmes pour les OEV**	<25%	25-50%	51-75%	>75%

*ART= Traitement antirétroviral ; IO= Infections opportunistes

**OEV= Orphelins et autres enfants vulnérables

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts visant à accroître la participation de la société civile en 2009 ?										
2009	Très médiocre									Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X 10
<i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i>										

Journées communautaires de ARCAD et ses sous bénéficiaires,

Partages d'expériences initiées par le GPSP à travers ses stratégies d'Approches Communautaires (EAA, AP entres autres)

Contribution de la société civile aux journées scientifiques de lutte contre le VIH et le SIDA

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- Insuffisance des capacités des structures de la société civile dans les prestations de services

III. PRÉVENTION

1. Le pays a-t-il recensé les besoins particuliers en programmes de prévention du VIH ?

Oui	X	Non
-----	---	-----

SI OUI, comment ces besoins particuliers ont-ils été déterminés ?

- Etude de la vulnérabilité des jeunes face au VIH
- Enquêtes ISBS, Surveillance Sentinelle, EDSM
- Rencontres (réunions de concertation et de planification, ateliers etc.) avec la participation de l'ensemble des acteurs des secteurs Public, Privé, Société Civile et partenaires techniques et financiers

SI NON, comment les programmes de prévention du VIH sont-ils intensifiés ?

1.1 Dans quelle mesure les programmes de prévention du VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

Élément de prévention du VIH	La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès		
Sécurité transfusionnelle	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Précautions universelles en milieu sanitaire	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O

IEC* sur la réduction des risques	D'accord X	Pas d'accord	S/O
IEC* sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Promotion des préservatifs	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Conseil et test VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables	D'accord	Pas d'accord	S/O X
Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Services de santé reproductive y compris la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Enseignement relatif au VIH en milieu scolaire pour les Jeunes	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes non scolarisés	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prévention du VIH sur le lieu de travail	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Autres : <i>Les Personnes Handicapées</i> [insérer]	D'accord X	Pas d'accord	S/O

* IEC = Information, éducation et communication

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de <i>mise en oeuvre</i> des programmes de prévention du VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre										Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9X	10
<i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?</i>											
Création de sites CDV : 260											
Elaboration des normes et politiques pour le dépistage											
Intégration des besoins de l'ensemble des acteurs dans les GAP de financement											
- Mise en œuvre de la Stratégie avancée de dépistage du VIH											
Création de sites PTME : 229											
Mise à disposition de 12 889 463 de préservatifs à tous les niveaux en 2009											
Création d'associations de PVVIH											
<i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i>											
Stigmatisation											
Insuffisance dans la couverture des structures de prévention, PTME, CDV											
Insuffisance de moyens financiers											

IV. TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN

1. Le pays a-t-il recensé les besoins concrets en services de traitement, de soins et de soutien du VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, comment ces besoins ont-ils été déterminés ?

Etude sur la prise en charge des OEV

Missions de suivi et de supervision

Reuves annuelles

Rencontres (réunions de concertation et de planification, ateliers etc.) avec la participation de l'ensemble des acteurs des secteurs Public, Privé, Société Civile et partenaires techniques et financiers

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien du VIH est-elle réalisée ?

1.1 Dans quelle mesure les services de traitement, de soins et de soutien du VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

Services de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH et au sida	La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès		
Traitement antirétroviral	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins nutritionnels	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Traitement pédiatrique du sida	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Traitement des infections sexuellement transmissibles	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins à domicile	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O

Prophylaxie par cotrimoxazole parmi les personnes infectées par le VIH	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	D'accord X	Pas d'accord	S/O
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de travail	D'accord	Pas d'accord	S/O
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)	D'accord	Pas d'accord X	S/O
Autres programmes : [insérer]	D'accord	Pas d'accord	S/O

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de <i>mise en oeuvre</i> des programmes de traitement, de soins et de soutien du VIH en 2009 ?											
2009	Très médiocre										Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
<i>Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2009 ?</i>											
<ul style="list-style-type: none"> - Sites de Prise en charge ARV adultes: 68 - Sites de prise en charge pédiatrique : 45 - Patients sous ARV (Adultes et enfants): <ul style="list-style-type: none"> initiés : 29 260 suivis : 21 100 Appuis à 10614 OEV											
<i>Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?</i>											
<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de couverture par le laboratoire pour le suivi biologique des patients sous ARV - Mécanisme de gestion des personnes sous ARV perdues de vue - Insuffisance dans la prise en charge des OEV - Insuffisance de moyens financiers 											

2. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires relatifs au VIH/sida des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

2.1 **SI OUI**, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle des orphelins et des autres enfants vulnérables?

Oui X	Non
-------	-----

2.2 **SI OUI**, le pays dispose-t-il d'un plan d'action national destiné expressément aux orphelins et aux autres enfants vulnérables ?

Oui X	Non
-------	-----

2.3 **SI OUI**, le pays a-t-il estimé le nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables qui bénéficient des interventions en place ?

Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
---	------------------------------

SI OUI, comment ces besoins ont-ils été déterminés ?
 Analyse situationnelle sur les OEV
 Rencontres (réunions de concertation et de planification, ateliers etc.) avec la participation de l'ensemble des acteurs des secteurs Public, Privé, Société Civile et partenaires techniques et financiers

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien du VIH est-elle réalisée ?

1.1 Dans quelle mesure les services de traitement, de soins et de soutien du VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

Services de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH et au sida	La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès		
Traitement antirétroviral	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Soins nutritionnels	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Traitement pédiatrique du sida	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Traitement des infections sexuellement transmissibles	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Soins à domicile	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Prophylaxie par cotrimoxazole parmi les personnes infectées par le VIH	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par	D'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>

P'intermédiaire du lieu de travail			
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)	D'accord	Pas d'accord X	S/O
Autres programmes : <i>[insérer]</i>	D'accord	Pas d'accord	S/O