

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

-----

HAUT CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

-----

SECRETARIAT EXECUTIF

DECLARATION DE POLITIQUE  
DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU MALI



« Lutter contre le VIH/SIDA, c'est investir dans le développement durable. »

Adoptée par le Gouvernement le 7 avril 2004

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

AFAS	Association Féminine d'Assistance et de Soutien aux veuves et orphelins du VIH/SIDA
AMAS	Association Malienne d'Assistance et de Soutien aux personnes vivant avec le IH/SIDA
ARCAD- SIDA	
ARV	Anti Rétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
CFAO	Compagnie française d'Afrique Occidentale
EDSM-III	Etudes Démographique et Santé Mali III
ICASA – II	
IMAARV	Initiative Malienne des Anti rétroviraux
IST	infections sexuellement Transmissibles
MAP	Projet Multisectoriel de lutte contre la SIDA
ONG	Organisation non Gouvernementale
ONUSIDA	United Nations Programme on HIV/AIDS
PME/PMI	Petites et Moyenne Entreprises
PNB	Produit National Brut
PNLS	Programme National de lutte contre le SIDA
PRODESS	Programme Développement Sanitaire et Social
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH

## SOMMAIRE

### PREAMBULE

### INTRODUCTION

#### I. LE CONTEXTE ET JUSTIFICATION

- 1.1. L'évolution et l'ampleur de l'épidémie du VIH/SIDA au Mali sont très préoccupantes.
- 1.2. Les Déterminants de la propagation des IST/VIH/SIDA sont connus
- 1.3. Les réponses nationales à l'épidémie du VIH/SIDA s'adaptent à son évolution.
- 1.4. Les éléments de justification

#### II. LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

- 2.1. Objectif général
- 2.2. Objectifs spécifiques

#### III. LES DOMAINES PRIORITAIRES ET STRATEGIES

- 3.1. La prévention
- 3.2. La surveillance épidémiologique
- 3.3. L'accès au traitement, aux soins et au soutien
- 3.4. L'éthique droits, et VIH
- 3.5. La formation – les études et Recherche
- 3.6. La mobilisation des ressources
- 3.7. Le suivi et évaluation
- 3.8. Le partenariat

#### IV. LE CADRE INSTITUTIONNEL ET RÔLES DES ACTEURS

- 4.1. Le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS)
- 4.2. Le cadre de concertation décentralisée :
- 4.3. L'organisation de la lutte au niveau du secteur privé
- 4.4. L'organisation de la lutte au niveau de la société civile
- 4.5. Le rôle des acteurs

#### V. LA MOBILISATION DES RESSOURCES, GESTION PROGRAMMATIQUE, SUIVI-EVALUATION

- 5.1. Mobilisation des Ressources financières
- 5.2. Gestion programmatique
- 5.3. Mécanismes et modalités de gestion
- 5.4. Suivi et évaluation

## PREFACE

Chers compatriotes, le SIDA est une réalité au Mali. Je vous invite tous à vous joindre à l'effort national pour combattre ce fléau considéré comme une redoutable pandémie à l'échelle planétaire.

Selon la dernière enquête démographique et de santé réalisée au Mali en 2001(EDS III), le taux de séroprévalence dans notre pays est de 1,7%. Cette moyenne nationale, peut paraître faible en comparaison avec d'autres pays africains, mais ce chiffre ne doit pas nous tromper sur la vraie nature du mal car il ne reflète pas les graves disparités, avec des taux particulièrement élevés chez les groupes à risques.

Certains pays africains qui avaient, il y a quinze ans, des taux analogues au nôtre, faute d'avoir pris des dispositions stratégiques sous-tendues par des décisions énergiques, se trouvent aujourd'hui avec des taux dépassant 30%, soit plus d'une personne sur trois infectée par le virus du SIDA.

D'importants segments de notre société, comme par exemple nos concitoyens qui sont d'une grande mobilité interne et externe, l'écrasante majorité de notre jeunesse très peu au fait des dangers du fléau ou le déniaient, l'immense couche des populations vivant dans les zones rurales et dans des zones de conflit situées à nos frontières, constituent autant de groupes à risque. Les causes profondes du mal résident dans la dégradation des mœurs favorisés par un environnement de pauvreté et d'ignorance. Tous ces facteurs doivent nous inciter à une mobilisation permanente dans le cadre d'une action volontariste et vigoureuse tendue vers la lutte sans répit contre ce mal et ses causes structurelles.

Je ne doute pas un seul instant que tous nos compatriotes, sans exception, apprécieront à sa juste mesure ma décision d'assurer gratuitement l'accès aux antiretroviraux à tous les malades du SIDA. ; Cela fait ainsi du Mali le 3<sup>e</sup> pays africain, après le Malawi et le Sénégal, à avoir pris une initiative aussi courageuse mais combien nécessaire aujourd'hui, dans un pays où les malades n'ont pas les moyens de se soigner correctement eu égard au coût excessivement élevé du traitement.

Par ce geste, nous voulons administrer la preuve qu'au Mali la notion de devoir de solidarité nationale n'est pas un concept vain. Nous voulons surtout convaincre nos concitoyens victimes de la maladie et leurs proches qu'ils ne sont pas seuls à se battre . Nous voudrions les assurer que tout le peuple malien est déterminé à les soutenir.

Je lance un appel particulièrement pressant à tous les Maliens pour qu'ils acceptent d'admettre que le dépistage systématique et volontaire est un devoir de salut public. Ceci témoigne de la prise de conscience et du sens de la responsabilité de chaque citoyen par rapport à notre commune volonté à faire barrage au fléau dans l'intérêt de tous mais surtout dans celui des générations futures qui ne nous pardonneront pas notre coupable indifférence.

J'invite toutes les composantes de la société nationale, les acteurs du secteur public, du secteur privé et de la société civile à s'approprier cette déclaration de politique et à se mobiliser pour agir en synergie pour sa mise en oeuvre.

J'ai décidé de mettre en place, dans un souci de rationalité, des structures pour prendre à bras le corps cette gigantesque tâche qu'est la lutte sans répit contre le SIDA.

Je demande à tous et à chacun d'apporter son concours aussi spontanément que possible pour la réussite de leur noble mission. Cet effort national de lutte contre le VIH/SIDA a un coût budgétaire élevé au regard des besoins de développement actuels du pays ; mais la valeur de la vie humaine ne vaut-elle pas tous les sacrifices ?

Je voudrais, au nom de tous les Maliens, remercier vivement toutes les personnes de bonne volonté, les donateurs et tous les partenaires qui nous accompagnent et nous appuient au quotidien dans cette lutte.

Enfin, j 'invite les membres du gouvernement, les responsables des institutions de la République, les autres responsables nationaux, la classe politique dans son ensemble, les opérateurs économiques privés, les autorités religieuses, les organisations et associations non gouvernementales, les communautés à s'engager avec détermination pour relever ce défi national.

En agissant résolument ensemble, nous parviendrons à des résultats déterminants dans le combat sans merci contre le SIDA.

Le Président de la République

Amadou Toumani Touré

## PREAMBULE

Aujourd'hui le SIDA n'est pas seulement une maladie; il est devenu un important problème de développement voire un fléau national. A ce titre, sa gestion devient une mission nationale, hautement prioritaire et d'une grande portée stratégique pour notre pays.

Avec le paludisme, il est devenu une des premières causes de morbidité et de mortalité. Il pourrait constituer à terme une menace pour la stabilité et la survie de notre pays, parce que touchant les jeunes, les femmes et les institutions comme c'est déjà le cas dans certains pays africains (éducation, armée, agriculture, mines, industries, etc.).

Dans ces pays où le taux de séroprévalence dépasse les 30% , où une personne sur trois est contaminée, la base de la vie sociale à savoir la famille est détruite et c'est l'existence même de l'Etat qui est menacée. Il y a 15/20 ans, ces pays avaient les mêmes taux de séroprévalence que ceux du Mali d'aujourd'hui, et pour n'y avoir pas fait le bon choix, ni pris les décisions appropriées, des générations ont été condamnées.

Pour ne pas tomber dans ces travers et prendre cette responsabilité lourde de conséquence devant l'histoire, les autorités maliennes ont depuis longtemps accordé une certaine priorité à la lutte contre le sida aujourd'hui devenu un défi majeur et une préoccupation permanente pour les gouvernants. Il occupe de ce fait une place de choix dans toutes les politiques et stratégies nationales de développement mises en place ces dernières années. Ainsi l'Etude Prospective Nationale Mali 2025, la Stratégie Nationale de Lutte contre la pauvreté et le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté ont retenu la lutte contre le VIH/SIDA comme un des axes stratégiques prioritaires de lutte contre la pauvreté.

Par ailleurs le Mali a toujours été partie prenante à toutes les grandes conférences et rencontres sous régionales, régionales, et internationales sur la lutte contre le VIH/SIDA. Il a accepté les décisions prises, notamment :

- « la Déclaration de Lomé sur le VIH/SIDA en Afrique adoptée par la 36ème session ordinaire de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement tenue à Lomé (Togo) du 10 au 12 juillet 2000
- « le Consensus du Plan d'action Africain : un leadership pour vaincre le VIH/SIDA en Afrique » adopté par le Forum pour le développement de l'Afrique CEA- 2000
- « La Déclaration » d'Abuja sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes adoptée lors du Sommet africain d'Abuja au Nigeria tenue du 24 au 27 Avril 2001
- « la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le thème du 25 au 27 juin 2001 »
- les principes directeurs de la coordination de la lutte adoptés lors de la Conférence Internationale sur le HIV/SIDA (ICASA II) tenue au Kenya en septembre 2003 « Une seule stratégie nationale de lutte contre le SIDA, un seul organe de coordination fort, et un seul mécanisme de suivi-évaluation »

Depuis le premier cas de SIDA diagnostiqué au Mali en 1985 le pays a mis en place et exécuté plusieurs programmes de lutte contre ce fléau, dont trois plans à court et moyen terme (1987-1988), (1989-1993) et (1994-1998) et un plan stratégique national (2001-2005) sous la responsabilité du ministère de la santé avec l'appui d'autres départements ministériels, la société civile, quelques privés, et les partenaires au développement.

Les résultats atteints en terme de réponse nationale, de personnes traitées ou supportées, de développement de capacité, de formation de cadres, de créations institutionnelles et de structures, de capitalisation d'expériences, et de moyens financiers mobilisés et dépensés sont relativement très importants, mais malheureusement très insuffisants au regard de l'évolution sournoise du fléau dans le pays.

En effet, les résultats de l'EDSM-III (2001) ont mis en évidence une prévalence de 1,7%.avec une estimation de 170 000 personnes vivant avec le VIH, 45 000 orphelins et 10 304 cas de

sida notifiés de 1985 à 2002. Au delà de ce taux de prévalence dans la population générale, le cas de certains groupes vulnérables constitue une préoccupation majeure : professionnelles du sexe, les transporteurs routiers, les populations migrantes, populations rurales et les enfants. Les résultats d'autres enquêtes spécifiques restent significatifs quant aux stratégies et décisions que nous sommes amenés à prendre. Il s'agit notamment de 3% (Source : PNL : Sites sentinelles de la surveillance épidémiologique, 2003) et surtout 49% de prévalence des IST/VIH/SIDA chez les professionnels du sexe à Ségou (PNLS-CDC-INRSP, Enquête ISBS, 2001).

Au vu des résultats de l'enquête démographique de santé de 2001 (EDS III), on peut estimer le taux de séroprévalence général à 1,7%, cela ne semble pas à priori très alarmant ; mais la situation reste particulièrement préoccupante car : i)  $\frac{3}{4}$  des jeunes maliens ne croient pas que le sida constitue une menace sérieuse de santé, ii) certains groupes de populations à haut risque ont des taux de séroprévalence très élevés, par exemple : 30% chez les professionnelles du sexe, plus de 10% chez les camionneurs, et iii) l'immigration et la mobilité régionale peuvent être des facteurs de dégradation rapide des taux de séroprévalence pour atteindre ceux des pays voisins.

Après ces constats, et même si le taux de séroprévalence ne semble pas alarmant (1,7%-EDSM III 2001), la nécessité pour le Mali de passer à la vitesse supérieure s'impose.

Notre vision et notre choix stratégique volontariste exprimés dans l'Etude Prospective Nationale MALI 2025, ainsi que dans les engagements pris lors des conférences régionales ou internationales, nous interpellent à réagir vigoureusement et à adopter « une attitude pro-active qui consiste à ne pas subir les événements mais plutôt à les devancer et à agir pour provoquer les changements souhaités ».

Pour cela, il a été décidé d'élaborer une Politique Nationale de Lutte contre le HIV/SIDA pour y affirmer clairement notre vision, nos ambitions, nos stratégies et nos moyens de lutte. Tous les segments de la vie nationale ainsi que les partenaires au développement doivent être impliqués dans toutes les phases de la lutte. Les moyens institutionnels seront redéfinis en conséquence.

La présente déclaration de politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA recommande d'assurer la gratuité des soins et des médicaments (ARV) à tous les malades sans distinction aucune, faisant du Mali le 3<sup>ème</sup> pays africain à avoir pris cette décision après le Malawi et le Sénégal. (à la date du 7 avril 2004)

## INTRODUCTION

La vision stratégique est celle d'une nation engagée, volontaire et acceptant avec courage ses responsabilités devant ce fléau ; ce qui implique que toutes les personnes acceptent le fait que le VIH/SIDA affecte leur vie et leur travail. Elles prennent en compte le SIDA en évaluant correctement et en agissant efficacement sur les facteurs de risque, de vulnérabilité et de l'impact du VIH/SIDA qui les concernent ainsi que leurs familles et leurs communautés.

Cette vision repose sur les capacités d'un organe de coordination multisectoriel fort dont le rôle serait «de faire - faire ou d'inciter à faire » à travers la réalisation d'un partenariat avec tous les acteurs impliqués : le secteur public, le secteur privé et la société civile. Elle exige une mise en commun des énergies, des moyens et des expériences pour enrayer le fléau avec « une seule politique, un seul organe de coordination et un seul mécanisme de suivi/évaluation ».

La finalité de la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA consiste à :

- § soutenir les communautés pour réduire le risque et la vulnérabilité à l'infection,
- § sauver des vies et soulager la souffrance humaine ; et
- § atténuer l'impact global de l'épidémie sur le développement.

Pour atteindre cette finalité, il faut prendre en compte les principes directeurs universels en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Ces principes directeurs sont fondés sur le respect, la protection et l'accomplissement des droits de la personne. Sa construction est articulée autour de cinq principes fondamentaux :

- § le Gouvernement assume le leadership, mobilise les moyens et assure la coordination en développant la réponse multisectorielle impliquant davantage la société civile, le secteur privé, les collectivités territoriales décentralisées et avec les partenaires au développement;
- § le soutien de l'engagement actif des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- § la prise en compte des inégalités liées aux questions de genre qui facilitent la propagation de l'épidémie ;
- § l'équité, la disponibilité et l'accessibilité financière pour tous aux méthodes de prévention, et à l'accès universel aux soins et aux médicaments qui sauvent des vies, et aux résultats des découvertes scientifiques.
- § la prise en compte du VIH/SIDA comme maladie sociale

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. L'évolution et l'ampleur de l'épidémie du VIH/SIDA au Mali sont très préoccupantes.

Après le diagnostic du premier cas la maladie n'a cessé de progresser d'après les diverses enquêtes menées depuis 1985 : 3% de séropositif en 1992 dans la population générale ; 52% chez les professionnelles du sexe.

Dans la surveillance sentinelle en 1994 portant sur les femmes enceintes, il a été révélé respectivement à Koulikoro, Sikasso et Mopti 0,6% ; 3,5% et 3,2% chez les donneurs de sang le bilan des années 1997 et 1999 sont respectivement 2,57% et 2,8%.

Cependant les résultats de l'EDSM-III ont mis en évidence une prévalence de 1,7%. avec une estimation de 170 000 personnes vivant avec le VIH, 45 000 orphelins et 10 304 cas de sida notifiés de 1985 à 2002.

Au delà du taux de prévalence dans la population générale, le cas de certains groupes vulnérables constitue une préoccupation majeure : professionnelles du sexe, les transporteurs routiers, les populations migrantes, populations rurales et les enfants.

La situation aujourd'hui révèle que l'épidémie du VIH/SIDA au Mali est de type concentré.

Si rien n'est fait pour maîtriser l'épidémie VIH/SIDA, le Mali sera confronté aux résultats ci-dessous (Projection EDSM III sur l'an 2010):

Près de 500 000 personnes pourraient être porteuse du virus ;

- \* diminution de l'espérance de vie près de 6 ans du fait du SIDA ;
- \* près de 170 000 décès ;
- \* près de 150 000 orphelins ;
- \* près de 40 000 sujets souffrant du couple tuberculose – SIDA ;
- \* 25% des lits d'hôpitaux seront occupés par des malades du SIDA.

1.2. Les Déterminants de la propagation des IST/VIH/SIDA sont connus

Ils se déclinent en facteurs de la vulnérabilité à l'infection et en facteurs de la vulnérabilité à l'impact, l'interaction entre les deux étant très forte.

1.2.1. La vulnérabilité à l'infection est d'abord liée à un certain nombre de comportements et de pratiques à risque :

- § le multipartenariat sexuel, les rapports sexuels non protégés, la sexualité précoce des jeunes.
- § 65% des jeunes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans.
- § Près de 20% des garçons ont eu plus de 3 rapports sexuels dans les 12 derniers mois.
- § le déni de la maladie par la plupart des jeunes (3/4 des jeunes EDSM III).

D'autres facteurs contribuant à la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA sont d'ordre biologique, social, culturel et économique.

Il est établi aujourd'hui que la femme présente une vulnérabilité plus grande au VIH/SIDA que l'homme liée à des facteurs biologiques.

Au plan social et culturel certaines pratiques comme excision, mariages précoces, le lévirat, le Sororat la faible utilisation des préservatifs etc constituent des facteurs importants de diffusion du VIH/SIDA.

Les facteurs socio économiques renvoient au faible niveau du développement économique avec un PIB de 280 dollars par an et par tête d'habitant, ce qui se traduit par :

- § la faiblesse d'accès aux soins ;
- § les migrations internes et externes des populations essentiellement jeunes
- § le chômage ;
- § la pauvreté ;
- § le faible niveau d'éducation ;
- § la difficulté d'accès à l'information.

### 1.2.2. Les facteurs de vulnérabilité liés à l'impact du SIDA.

L'impact macro économique et sectoriel de l'épidémie du VIH/SIDA n'a pas encore fait l'objet d'étude au MALI. Cependant, quand on sait que l'épidémie touche essentiellement la tranche de 15-49 ans qui constitue la force vive et productive du pays et que sur 100 maliens au moins 2 sont infectés par le VIH/SIDA, l'on peut émettre l'hypothèse de l'existence d'un impact macroéconomique et sectoriel non négligeable.

Une étude de la Banque Mondiale en 2000 a montré qu'un taux de prévalence de 5% entraîne une réduction du PNB par habitant de l'ordre de 0,4% par an, un taux de 10%, 15% et 30% correspond respectivement à une réduction annuelle 0,8%, 1% et 1,4%. Bien que les effets sur la croissance économique peuvent apparaître relativement modestes compte tenu du taux actuel de prévalence au Mali (1,7%), on peut s'attendre si rien n'est fait à des impacts plus importants sur les secteurs socio économiques essentiels dans les années à venir (augmentation de la pauvreté, baisse des revenus des ménages, augmentation des frais de santé, baisse de la production et de la productivité au niveau des structures de production).

Au plan éducation, le VIH/SIDA peut entraîner une augmentation du nombre des orphelins qui pour la plus part ont perdu un ou deux parents qui constituent leurs soutien essentiel en matière de scolarisation.

L'impact démographique le plus grave de l'endémie du VIH/SIDA concerne la réduction de l'espérance de vie. Selon la projection de l'EDSM III, si rien n'est fait pour maîtriser l'épidémie VIH/SIDA d'ici 2010, l'espérance de vie connaîtra une diminution de près de 6 ans.

### 1.3. Les réponses nationales à l'épidémie du VIH/SIDA s'adaptent à son évolution.

Concentré initialement au niveau de l'Etat, la lutte contre le SIDA nécessite aujourd'hui une plus grande implication de la société civile et du secteur privé. Elle requiert également le développement d'un large partenariat aux plans national, sous régional et international.

#### 1.3.1. La réponse du secteur public

Le Gouvernement du Mali a mis en place en 1987 un Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS). Dans le cadre de ce Programme, un Plan à Court Terme 1987-1988 (PCT), un Plan à Moyen Terme de première génération 1989-1993 (PMT1) ont été exécutés. Ils ont permis la mise en place d'une politique de sécurisation de la transfusion sanguine, l'amorce d'un dépistage anonyme et volontaire et l'information, l'éducation la communication en faveur de la population générale et de quelques groupes à risque dont les professionnelles du sexe.

Une seconde phase relative à la période 1994-1998, a consacré un engagement politique, matériel et financier plus grand du Gouvernement ce qui a permis d'atteindre un certain nombre d'acquis notamment :

D'importants progrès ont été réalisés en matière de lutte contre les IST. Un plan stratégique national de lutte contre les IST a été élaboré en 1997, les algorithmes de prise en charge proposés par l'OMS et l'ONUSIDA ont été revus et adaptés à la situation malienne

Une troisième phase relative à la période 2001-2005, en cours actuellement, renforce le caractère multisectoriel de la lutte contre l'épidémie, l'approche décentralisée des organes et des activités, la prise en compte de l'épidémie VIH/SIDA et ses impacts sur les lieux de travail ; et l'implication croissante des organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé.

Cette phase a enregistré l'introduction de médicament anti-rétroviral avec une subvention de l'Etat à travers l'Initiative Malienne d'Accès aux Anti Retro Viraux (IMAARV). On note l'implication de la communauté par le renforcement de la réponse locale à travers la mise en œuvre de l'initiative « Un cercle - Une ONG ».

L'engagement très fort et constant du Président de la République a été un atout majeur dans la lutte contre le VIH/SIDA au Mali. En effet, le Président de la République a fait de la lutte contre le VIH/SIDA l'une des priorités de l'action gouvernementale. Dans ce cadre, il a instruit au Gouvernement la nécessité d'une lutte multisectorielle mieux coordonnée.

Au plan structurel : l'inter-sectorialité se traduit par la participation et l'implication effective de neuf départements ministériels qui disposent chacun de points focaux formés en matière de VIH/Développement et de plans sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA.

Au plan budgétaire : le Gouvernement de la République du Mali déploie des efforts budgétaires considérables pour la lutte contre le SIDA dans le cadre du PRODESS et de l'initiative PPTE.

Le Gouvernement a procédé à la restructuration du PNLS. Dans ce cadre, il a été créé un Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA placé sous la haute présidence du Président de la République. Le bureau de coordination du PNLS a été rattaché au secrétariat général du Ministère de la santé. Si des résultats appréciables ont été obtenus dans le cadre de ce programme, il est à noter que les départements ministériels autre que la santé n'ont pas été suffisamment mobilisés neuf départements ministériels ont élaboré, au terme d'un long processus, leurs plans sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA. Si cette initiative est à saluer et à encourager, force est de reconnaître que ces plans présentent beaucoup de faiblesses, à savoir :

- l'absence quasi totale de contribution financière de la part des départements concernés ; tous les financements inscrits dans leurs plans sont à rechercher, ce qui contraste avec leur engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- la non prise en compte de la dimension VIH/SIDA sur les lieux du travail dans ces plans sectoriels ;
- la préparation et l'organisation insuffisantes des départements ministériels à faire face à cette nouvelle mission ainsi que la très grande mobilité des agents n'ont pas permis d'avoir, jusqu'ici, les résultats escomptés dans le cadre de l'élargissement de la réponse nationale ;
- la non prise en compte des aspects transversaux de la complémentarité et de la synergie des interventions ;
- la faible intégration des moyens disponibles au sein de ces départements et/ou des projets dont ils assument la tutelle.
- la non capitalisation des bonnes pratiques illustrées par la forte tendance des départements ministériels à élaborer et à diffuser leurs propres supports d'IEC et/ou à créer leurs propres structures de lutte aux différents niveaux alors que des outils efficaces et des prestataires expérimentés (ONG, associations par exemple) sont disponibles sur le terrain ;
- la grande disparité des données de base utilisées par les départements ministériels pour justifier leurs interventions ainsi que le caractère trop ambitieux et irréaliste de certains objectifs ;
- les lourdeurs administratives et le grand retard dans les décaissements des fonds disponibles ;
- le manque d'une politique nationale définissant une vision stratégique nationale développée et adoptée par tous les acteurs.

### 1.3.2. La réponse de la société civile

Les ONG et Associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population se sont très vite engagées dans la lutte contre l'épidémie à travers des actions novatrices. Au titre de ces actions on peut rappeler les grandes mobilisations sociales et l'impulsion de la collaboration avec les imams, les média traditionnels de communication, l'institution du conseil/dépistage volontaire, la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA et l'implication des pairs éducateurs.

Les ONG de santé regroupé au sein du collectif Groupe Pivot Santé/Population ont scellé avec le Ministère de la Santé à travers la contractualisation un partenariat dynamique et exemplaire.

La création du Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil (CESAC) géré par ARCAD-SIDA assure actuellement, avec succès, la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cette expérience a fait ressortir l'importance de la prise en compte des dimensions éthique et juridique de l'épidémie

Comme acteurs essentiels de la société civile, il importe de signaler la participation active et le rôle important joué par les Associations des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (AMAS et AFAS)<sup>1</sup> dont la contribution a été déterminante pour briser le silence autour de l'épidémie. Elles participent activement aux activités de prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

Les religieux (Imams/Ulémas et les organisations confessionnelles chrétiennes) ont apporté une contribution remarquable dans le domaine de la prévention, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Les tradipraticiens avec une participation informelle, constituent un recours important dans l'itinéraire thérapeutique des patients. Ils jouent un rôle dans le domaine de la prévention, et notamment celui du traitement des maladies opportunistes.

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

Cependant des faiblesses notoires demeurent surtout : les difficultés de coordination et les lourdeurs administratives, les décaissements tardifs (plus d'une année dans certains cas), les faibles taux de décaissement et la diversité des interventions avec plus moins de professionnalisme (manque de capacités et de compétences, insuffisance de crédibilité entre autres).

« L'Initiative un Cercle, une ONG », même si elle est restée une bonne idée, n'a pas répondu dans la plupart des cas aux espoirs attendus. Beaucoup d'ONG n'ont pu exécuter correctement leurs activités, ou celles qui les ont réalisées sur préfinancement, n'ont pas été satisfaites du point de vue des remboursements. L'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de cette approche a résidé dans le retard pris à l'élaboration des outils et dans la difficulté de mobilisation des ressources financières par les structures d'exécution.

### 1.3.3. La réponse du secteur privé a été faible

Certaines grandes entreprises de la place, notamment le groupe CFAO, TOL MALI, MOBIL, SHELL, TOTAL, ont entrepris des initiatives.

Il s'agit de :

---

<sup>1</sup> Association Malienne d'Assistance et de Soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (AMAS)  
Association Féminine d'Assistance et de Soutien aux veuves et orphelins du VIH/SIDA (AFAS)

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

Il est à constater que ces initiatives sont atomisées et concernent plutôt les grands groupes.

Par contre au niveau des PME/PMI le constat est qu'aucune action d'envergure n'a été initiée par ces acteurs jusqu'à présent. Parmi les raisons de leur non-implication dans la lutte contre le VIH/SIDA, on peut citer entre autres :

- § l'insuffisance de communication et de moyens financier,
- § le manque de savoir faire spécifique,
- § la faible appréciation de l'impact du VIH/SIDA sur leurs entreprises

1.3.4. La mobilisation des ressources a été insuffisante.

A ce jour, plus de 20 milliards de francs CFA ont été investis dans la lutte contre le VIH/SIDA par l'Etat, les bailleurs de Fonds multi et bilatéraux, les ONG. Depuis 2001, une partie substantielle des ressources PPTTE est affectée notamment à la santé dont une partie importante à la lutte contre le SIDA. Malgré ces efforts financiers considérables, la participation financière nationale est restée en deçà des attentes.

1.3.5. Le cadre institutionnel n'a pas produit les effets escomptés.

Au niveau institutionnel, malgré le rattachement direct du PNLIS au Secrétariat Général du Ministère de la Santé, son bureau de coordination n'a pu jouer pleinement sa mission dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique national, du fait des nombreuses lourdeurs administratives et de gestion. Le PNLIS, financé en grande partie voire essentiellement à travers le PRODESS, a payé un large tribut au faible taux de mobilisation des ressources financières au niveau des Ministères de la Santé et du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Somme toute, le PNLIS n'a pas pu ni atteindre les objectifs sectoriels du Ministère de la Santé (par exemple la décentralisation de la prise en charge médicale), ni imprimer véritablement une dimension multisectorielle à la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA au Mali.

Malgré l'étude menée sur le cadre éthique et juridique en matière de VIH/SIDA en octobre 2002, il existe toujours un vide juridique dans le domaine de la protection des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

1.4. Les éléments de justification

Au vu des faiblesses soulignées dans l'analyse de la situation et de la progression silencieuse et sournoise du fléau, le Mali se trouve aujourd'hui dans l'obligation de relever son niveau d'intervention, de passer à une vitesse supérieure et d'harmoniser la vision au niveau de tous les acteurs. Pour cela, il faudrait élaborer une politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA, volontariste, multisectorielle et vigoureuse qui affirmera clairement sa vision stratégique, ses ambitions, ses stratégies et ses moyens.

Les grandes orientations de cette politique pourraient être :

- l'ambition d'assurer la gratuité effective de l'accès aux soins à tous les malades (bilan, médicaments pour les infections opportunistes et les antiretroviraux) ;

- la lutte contre le sida ne doit plus être perçue dans sa seule dimension médicale, mais plutôt dans sa dimension sociale et de développement social, économique et culturel touchant tous les secteurs ;
- la vision doit être multisectorielle et impliquer tous les segments de la vie nationale (secteur public, secteur privé et société civile incluant les Associations dont celles des personnes vivant avec le VIH, les ONG et les communautés, ainsi que les partenaires au développement ;
- les axes stratégiques doivent tenir compte du contexte évolutif de la maladie, des axes techniques de la prévention, du dépistage/conseil, de l'accès aux soins, des aspects éthiques et juridiques, des questions de disparité liées au genre ;
- pour plus d'efficacité, et de transparence, l'exécution respectera les grands principes directeurs définis lors de la conférence d'ICASA II : « une seule stratégie nationale, un seul organe de coordination, et un seul mécanisme de suivi évaluation » impliquant tous les partenaires ;
- le HCNLS sera modifié pour une meilleure représentativité des secteurs privés et de la société civile, un Secrétariat Exécutif mis en place au sein du HCNLS ;
- le PNLIS actuel sera supprimé dans sa forme actuelle pour être renforcé et réajusté comme organe d'exécution du plan d'action sectoriel du ministère de la santé ;
- la lutte sera mieux organisée au sein des départements ministériels qu'elle ne l'est en ce moment par la création d'une structure plus appropriée et représentative ;
- les modalités de gestion seront innovées ou revues afin de simplifier et accélérer les procédures de décaissement et l'exécution des activités ;
- un mécanisme de suivi évaluation unique sera mis en place au niveau du secrétariat exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA.

## II. LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

Bien que la complexité du problème du VIH/SIDA ait dépassé de loin toutes les prévisions, la Nation malienne dans toutes ses composantes a pris conscience de la corrélation entre les dynamiques de base de l'épidémie et le risque de porter atteinte à la cohésion sociale.

Ainsi une riposte élargie à l'épidémie nécessite de mieux préciser les objectifs à atteindre à travers des stratégies contribuant à la réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact.

Cette riposte élargie crée des synergies importantes en associant les stratégies de prévention aux stratégies de prise en charge et de soutien. Elle vise aussi à faire évoluer les normes sociales, à atténuer la stigmatisation et à accroître l'engagement politique pour s'attaquer aux profondes disparités économiques liées au genre qui sont un des moteurs de l'épidémie.

### 2.1. L'objectif général :

Réduire la propagation du VIH/SIDA dans la population et minimiser les impacts sur le développement économique, social et culturel.

### 2.2. Les objectifs spécifiques

#### 2.2.1. Diminuer le risque d'infection

Il s'agit de :

- § retarder le premier rapport sexuel ;
- § des pratiques sexuelles plus sûres tel que l'utilisation régulière du préservatif ;
- § réduire le nombre de partenaires sexuels ;
- § prévenir et traiter les infections sexuellement transmissibles ;
- § prévenir la transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant ;
- § réduire les risques liés à la consommation de drogues, notamment parmi les jeunes ;

- § respecter strictement les principes de l'hygiène au cours de l'injection;
- § prévenir la transmission du VIH dans les établissements de santé.

### 2.2.2. Réduire la vulnérabilité

- En protégeant particulièrement les jeunes à travers :
  - des relations avec des pairs qui valorisent les comportements à moindre risque ;
  - la participation aux activités familiales, religieuses et communautaires ;
  - une vision positive de l'éducation et de la santé ;
  - le développement d'écoles en tant qu'organisations à assise communautaire protectrices, sensibles aux questions genres et permettant une meilleure intégration.
- En facilitant l'accès aux services essentiels :
  - l'information, l'éducation et des services sur la santé sexuelle, comprenant une information sur les préservatifs masculins et féminins et l'accès à ces produits ;
  - une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales pour développer les connaissances, les attitudes et les valeurs nécessaires pour lutter contre l'épidémie ;
  - des services de conseil et de test volontaires ;
  - des soins prénatals comprenant le traitement pour réduire la transmission mère – enfant ;
  - des services essentiels de protection, de prévention et de prise en charge pour les populations se trouvant dans des situations d'urgence complexes, et spécialement pour les femmes et les jeunes filles les plus exposées
  - la protection de l'environnement (gestion des déchets biomédicaux)

### 2.2.3. Atténuer l'impact

- sur les individus et les familles par :
  - un appui direct pour réduire l'impact financier du VIH./SIDA sur les familles ;
  - un appui précoce aux enfants, particulièrement aux orphelins du SIDA, en se focalisant sur leur santé, leur alimentation et leur éducation ;
  - un meilleur accès à des soins de qualité pour les personnes vivant avec le VIH, prévoyant le soutien d'un groupe de pairs, le conseil et le test volontaires, les antirétroviraux, et l'accès aux services d'appui social, y compris des tâches de soutien appropriées pour les tradipraticiens ;
  - un meilleur accès aux services juridiques et à la protection des droits de la personne.
- sur la communauté par :
  - l'habilitation des communautés à lutter contre les problèmes au niveau local ;
  - l'amélioration la capacité des organisations communautaires à mener à bien leurs activités, notamment la sensibilisation et la fourniture d'une prise en charge et d'un soutien social à la communauté ;
  - l'accroissement des investissements communautaires et extracommunautaires en faveur des infrastructures essentielles dans des secteurs clefs tels que la santé, l'éducation, les services sociaux et l'agriculture.
- Sur l'ensemble de la nation par :
  - la mise en place des programmes de développement économiques valables dans les communautés les plus affectées par l'épidémie à travers la lutte contre la pauvreté;
  - Le renforcement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et l'amélioration de la coordination des responsabilités politiques et programmatiques en rapport avec le VIH/SIDA dans tous les secteurs du gouvernement ;
  - l'allocation des ressources nationales suffisantes pour couvrir les activités de prévention, de prise en charge et d'atténuation de l'impact assorties à une augmentation des appuis techniques et financiers internationaux ;

- l'affectation d'une partie du produit de l'allégement de la dette à des activités d'atténuation de l'impact.

#### 2.2.4. Mettre en place des normes sociales et juridiques de soutien pour :

- la réduction des différences économiques liées aux aspects genre qui favorisent la propagation de l'épidémie ;
- une plus grande égalité de chance face aux possibilités d'éducation, de formation professionnelle et d'emploi ;
- la réduction de la stigmatisation liée au sexe, à la sexualité, à la prostitution et à la consommation de drogues ;
- la promotion et la protection des droits de la personne.

#### 2.2.5. Développer le partenariat par:

- une plus grande implication de l'Etat, du secteur privé et de la société civile,
- le renforcement de la coopération bilatérale et multilatérale,
- la mise en place de cadre de concertation adapté aux besoins actuels de la lutte.

### III. LES DOMAINES PRIORITAIRES ET STRATEGIES

La réalisation de ces objectifs nécessite l'élaboration de stratégies novatrices, adaptées aux besoins actuels de la lutte et prenant particulièrement en compte les aspects socioculturels et appliquées dans les domaines ci-après : la prévention, la surveillance épidémiologique, l'accès au traitement, aux soins et au soutien, Ethique droits, et VIH, Formation - Etudes et Recherche, Mobilisation des ressources, le suivi/évaluation et le partenariat.

La mise en œuvre de ces stratégies accordera une attention particulière aux pauvres, aux femmes, aux jeunes, aux réfugiés, aux handicapés à la population carcérale, et aux autres catégories sociales vulnérables au VIH/SIDA.

#### 3.1. La prévention

La prévention doit être le fondement de notre action.

**Les stratégies ci-dessous sont retenues :**

- l'amélioration des méthodes de communication par :
  - o l'amélioration de l'accès aux programmes de prévention de la TME
  - o l'amélioration de l'accès aux méthodes de protection avec l'approche socio - culturelle
  - o l'éducation des jeunes par les pairs,
  - o la mobilisation des secteurs d'éducation formelle et informelle
  - o l'utilisation des méthodes modernes de communication
- la promotion de la sécurité transfusionnelle et l'hygiène en milieu de soins
- l'accès aux soins, aux services de dépistage volontaire et confidentiel
- le renforcement du dépistage et du traitement précoce des IST

#### 3.2. La surveillance épidémiologique

L'appui à la collecte et au traitement des données est nécessaire pour mesurer périodiquement les progrès accomplis.

Ainsi les stratégies y afférentes sont :

- le renforcement du système de notification des cas d'IST et de Sida dans les formations sanitaires
- le renforcement de la sérosurveillance sentinelle

- l'organisation d'études épidémiologiques et comportementales en particulier celle d'une enquête nationale de séroprévalence périodique.

### 3.3. L'accès au traitement, aux soins et au soutien

Les soins, l'appui et le traitement aux personnes vivant avec le VIH en particulier aux femmes, aux jeunes et les enfants rendus orphelins et affectés sont les éléments essentiels d'une action efficace.

Les stratégies pour y parvenir sont :

- § la mise en place de dispositifs législatifs et financiers pour l'accès à la gratuité effective aux soins à tous les malades (bilan, médicaments pour les infections opportunistes et les antiretroviraux) ;
- § développement des réseaux de services de base au niveau communautaire ;
- § développement des centres de traitement ambulatoire et de conseil ;
- § intensification des stratégies de prophylaxie, de traitement par les antiretroviraux (ARV) et de traitement des infections opportunistes ;
- § renforcement des services biomédicaux ;
- § développement d'un réseau d'approvisionnement en médicaments essentiels (y compris les ARV) au niveau des structures de santé publique, privée et communautaire ;
- § assurer la disponibilité et l'accessibilité financière et géographique des kits thérapeutiques,
- § organisation des soins à domicile/soins palliatifs ;
- § promotion des programmes de micro finance en faveur des PVVIH, et les familles d'accueil des orphelins et enfants vulnérables ;
- § contribution aux actions directes (nutrition, habillement, scolarisation, réinsertion socioprofessionnelle, colonie de vacances, loisirs etc.) en faveur des orphelins et enfants vulnérables.

### 3.4. L'éthique droits, et VIH

La réalisation des droits universels de la personne et des libertés fondamentales qui a été relativement moins prise en compte dans les stratégies précédentes reste indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/SIDA. Le respect des droits des personnes atteintes de VIH/SIDA requiert l'adoption des mesures efficaces.

Les stratégies de ce domaine repose sur la promotion d'un environnement législatif et juridique favorable à travers:

- la promulgation et l'application des législations appropriées pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ;
- le renforcement des législations existantes en vue de mettre fin aux violations des droits de l'homme et aux inégalités entre les hommes et les femmes ;
- la prise des mesures légales et juridiques pour aider les femmes et les filles à mieux se protéger ;
- la protection des droits de l'enfant en général et de l'enfant infecté ou affecté par le VIH/SIDA en particulier.

### 3.5. La formation – les études et Recherche

Tant qu'il n'existe pas de remède contre le VIH/SIDA, il est essentiel de poursuivre les activités de recherche et de développement

Les stratégies suivantes sont nécessaires :

- le renforcement /développement des capacités des organisations de la société civile du secteur public et privé, de la communauté et de leur engagement et responsabilisation dans la lutte contre le Sida ;

- la promotion des études, de la recherche dans les domaines biomédicaux (vaccins, médicaments y compris la médecine traditionnelle), sociaux, économiques, culturels, comportementaux pour élargir l'accès aux technologies de prévention de soins, et de traitement concernant le VIH/SIDA y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle ;
- le développement des infrastructures de recherche, des capacités de laboratoires,
- l'amélioration des capacités de surveillance, de la collecte, du traitement et de la diffusion des données ;
- la formation des chercheurs et des prestataires de soins.

### 3.6. La mobilisation des ressources

Les stratégies sont basées sur :

- une meilleure utilisation des ressources disponibles et la transparence dans leur gestion;
- la collaboration avec tous les partenaires nationaux (public, privé et société civile) et internationaux en vue de la mobilisation des ressources financières additionnelles pour lutter contre l'épidémie ;
- la création et augmentation de lignes budgétaires dans le budget national pour la lutte contre le Sida en vue de faciliter l'accès aux diagnostics, aux soins, aux médicaments, et aux réactifs ;
- la nécessité pour l'Etat d'appuyer la lutte contre les IST et le VIH/SIDA par la mise à disposition de ressources financières importantes à partir du budget national la sensibilisation et la mobilisation des partenaires nationaux et internationaux pour l'augmentation des subventions;
- Dans le cadre de l'initiative actuelle de réduction de la dette (PPTTE), la lutte contre le VIH/SIDA doit bénéficier d'une allocation plus importante ;

### 3.7. Le suivi et évaluation

Il est essentiel de préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés à travers les stratégies ci-dessous :

- la mise en place d'un système unique de suivi/évaluation (pour préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés) ;
- l'évaluation nationale périodique avec la participation de la société civile notamment les PVVIH, les groupes vulnérables et les dispensateurs de soins ;
- la mise au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation avec des instruments appropriés ;
- le renforcement du système d'information sur le VIH/SIDA et le partage permanent de l'information.

### 3.8 Le partenariat

Le renforcement du réseau de coopération nationale, régionale et internationale de même que la création de services de coordination de activité de développement est essentiel à la lutte contre le VIH/SIDA à travers les stratégies ci-dessous :

- l'élargissement de la réponse et promotion du partenariat national et international en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA
- la création de réseaux d'experts et d'institutions
- la promotion du partenariat entre le secteur public, privé et la société civile

## IV. LE CADRE INSTITUTIONNEL ET RÔLE DES ACTEURS

Dans la définition du nouveau cadre institutionnel, nous devons tenir compte des leçons tirées de l'analyse de la situation de nos programmes passés et actuels. Il faut également identifier les faiblesses liées à la coordination de la dimension multisectorielle, mais aussi

celles liées à la mise en œuvre des engagements pris par le Mali au niveau régional, continental et mondial.

#### 4.1. Le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS)

Le Haut Conseil qui existe déjà, doit être modifié dans sa composition et dans son contenu pour satisfaire les exigences de la politique. Il restera sous la responsabilité directe du Président de la République, et comportera une représentation égalitaire entre :le secteur public, le secteur Privé et le secteur de la société civile y compris les représentants des associations de Personnes Vivant avec le VIH. Les représentant des partenaires au développement seront associés.

Le HCNLS aura pour missions d'orienter et définir la politique nationale de lutte contre le sida au Mali et de faire le plaidoyer pour mobiliser les ressources et les communautés pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Il sera créé, au sein du HCNLS, un Secrétariat Exécutif dont la mission essentielle est de coordonner l'élaboration de la politique nationale de la lutte contre le VIH/SIDA, sa mise en œuvre et son suivi-évaluation.

Au sein de chaque département ministériel sera créée une cellule chargée de l'élaboration du plan d'action sectoriel, de son exécution et de son suivi en collaboration avec le secrétariat exécutif

#### 4.2. Le cadre de concertation décentralisée :

Afin de mener à bien la politique nationale sur toute l'étendue du territoire malien et cela d'une manière consensuelle et partagée, les structures institutionnelles déjà en place seront maintenues ou réajustées. Elles auront un rôle essentiellement politique de mobilisation et de coordination des populations et des structures publiques, privées et de la société civile dans leur zone de couverture. La décentralisation de la lutte respectera le découpage administratif actuel : région, cercle, commune. A cet effet, il sera mis en place des conseils régionaux, et des comités locaux de cercle et de commune.

#### 4.3. L'organisation de la lutte au niveau du secteur privé

Le secteur privé devra jouer un rôle très important dans cette nouvelle phase de la lutte. Il sera représenté au niveau de toutes les instances de prise de décision (HCNLS et tous les autres conseils régionaux, et des comités de cercle et de commune).

Toutes les grandes entreprises nationales, ou internationales devraient créer en leur sein des comités de lutte et rendre disponible les moyens nécessaires (finances, matériel logistique et humain pour la protection de leur personnel et leur famille). Le Conseil Présidentiel des Investisseurs (le CPI) serait fortement sollicité dans ce sens. Un cadre de coordination et de concertation sera créé pour faciliter les échanges inter entreprises avec l'appui de la Chambre de Commerce et d'Industrie, le Conseil National du Patronat Malien entre autre.

#### 4.4. L'organisation de la lutte au niveau de la société civile

Les ONG et Associations y compris celles des personnes vivant avec le VIH contribueront efficacement à la lutte contre le SIDA. Elles participeront également à travers leurs structures de coordination et de concertation. Ces structures pourraient se situer aux niveaux national et décentralisé.

#### 4.5. Le rôle des acteurs

Le secteur public joue le rôle déterminant de leadership, d'orientation, de mobilisation d'impulsion, de coordination, d'exécution, de contrôle et de suivi dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le sida.

Compte tenu de la spécificité de cette infection, le secteur privé a le devoir de jouer un rôle dans la protection de leur personnel et de leur famille immédiate, des utilisateurs de leurs services et des populations vivant dans leur environnement. Ils ont la responsabilité dans la prévention, le dépistage/conseil et la prise en charge de leur personnel infecté et affecté par le VIH/SIDA.

La société civile doit jouer un rôle important dans la prévention, la mobilisation sociale, le soutien et l'assistance aux PVVIH, aux orphelins, aux familles, la prise en charge médicale et psychosociale, les soins à domicile, la formation, les études et la recherche.

## V. LA MOBILISATION DES RESSOURCES, GESTION PROGRAMMATIQUE, SUIVI-EVALUATION

### 5.1 La mobilisation des ressources financières

La lutte contre le VIH/SIDA nécessite une gestion efficiente, transparente du disponible et la mobilisation de ressources nouvelles et additionnelles.

#### 5.1.1. Les ressources internes

Toutes les possibilités de financement devront être explorées notamment :

- l'inscription annuelle d'au moins 1% du montant de leur pour le financement de la lutte contre le Sida par les départements ministériels;
- les autorités régionales et les collectivités décentralisées contribueront au financement par l'application des textes sur la décentralisation: affectation de 7% des ressources des Collectivités Locales (CL) à la santé dont 15% sera consacrée à la lutte contre le Sida (CF lois sur la décentralisation);
- dans le cadre de l'initiative actuelle de réduction de la dette (PPTTE), la lutte contre le VIH/SIDA doit bénéficier d'une allocation plus importante ;
- le développement du financement alternatif (mutuelles) de la santé qui tiendra compte de la prise en charge du SIDA;
- la nécessité pour l'Etat d'appuyer la lutte contre les IST et le VIH/SIDA par la mise à disposition de ressources financières importantes à partir du budget national;
- une participation plus accrue du financement de la lutte contre le SIDA par la société civile et par le secteur privé;
- la sollicitation du fonds de solidarité nationale serait accrue.

#### 5.1.2. Les ressources externes :

- Le développement de la coopération décentralisée est une voie à investiguer ;
- L'exploration des opportunités nouvelles offertes (Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, MAP, BAD etc.);
- Une meilleure coordination des interventions et des ressources des partenaires au développement (bilatéraux et multilatéraux) et des ONG internationales;
- La contribution du secteur privé extérieur et des ressources des maliens de l'étranger,

### 5.2. La gestion programmatique

Les activités seront implantées à travers le pays et mises en œuvre par les secteurs public, privé, la société civile dont les communautés, ce qui nécessitera notamment l'élaboration d'un cadre stratégique multisectoriel national de lutte contre le SIDA.

### 5.3. Les mécanismes et modalités de gestion

Les ressources financières mobilisées devraient faire l'objet d'une gestion souple, rapide, efficace et transparente. Pour ce faire, la gestion des fonds pourrait faire appel à des prestataires de services publics et/ou privés (agence de gestion financière, agence de maîtrise d'ouvrage déléguée).

### 5.4. Le suivi et évaluation

Le Mali dispose de plusieurs mécanismes de suivi et évaluation à travers les départements ministériels.

Dans le cadre de la lutte contre le SIDA cette multiplicité peut être source de dispersion, de manque de cohérence et de gaspillage des ressources limitées des programmes. Aussi, pour bien suivre l'évolution de la maladie et de son impact, et maximiser l'utilisation rationnelle des ressources limitées, le HCNLS devra faire développer « un seul système de Suivi & évaluation, bien coordonné et très performant ». Ce système doit être développé, avec la participation des partenaires au développement.

Bamako, le 7 avril 2004