



COMITÉ DE COORDINATION NATIONALE
DES ACTIVITÉS FONDS MONDIAL
« SIDA-TUBERCULOSE-PALUDISME »

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

SECRETARIAT PERMANENT



COMPTE RENDU REVUE TB/VIH

Date : Mardi 27 janvier 2026

Lieu : Salle de Réunion et en Ligne (Hybride)

Heure : 9h30 – 11h40

Liste des participants :

1. (Liste de présence joint)

Objet : Revue conjointe TB/VIH - Présentation des tendances financières et programmatiques

- Analyser les progrès réalisés
- Les défis rencontrés
- Les perspectives

DEROULEMENT DE LA REUNION

Introduction :

L'an deux mille vingt-six, le 27 janvier, dans la salle de réunion de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), s'est tenue la revue conjointe de la subvention VIH/TB, organisée en format hybride. La réunion s'est ouverte dans une ambiance chaleureuse par le Directeur général de la Santé, qui a salué les efforts déployés par le Fonds mondial, le CCM-Mali ainsi que l'ensemble des acteurs clés impliqués dans la réussite de la mission. À cette occasion, il a officiellement déclaré ouverts les travaux, exprimant le souhait que les échanges soient de qualité, constructifs et orientés vers des résultats concrets.

La présente réunion s'inscrit dans le cadre de la revue de la subvention VIH/TB. Elle avait pour objectif d'analyser de manière intégrée les progrès réalisés, les défis rencontrés ainsi que les perspectives pour la prochaine phase de financement.

Ont pris part à cette revue, en présentiel et à distance, les principales parties prenantes nationales et internationales, notamment la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique(DGSHP), La cellule sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites Virales (CSLS-TBH), le ministère de l'Economie et des Finances (MEF), ARCAD SANTE Plus, Le Programme National de Lutte contre le Paludisme, l'ensemble des bénéficiaires principaux (PRs), ainsi que d'autres parties prenantes concernées par les thématiques abordées, dont les équipes de mise en œuvre (EMO) et les sous-bénéficiaires (SRs).

La réunion a également enregistré la participation des partenaires techniques et financiers (PTF), en particulier l'ONUSIDA, du CCM, ainsi que de l'équipe du Fonds mondial basée à Genève, incluant notamment Mme Intissar et les ONG humanitaires.

Au-delà d'une analyse par pathologie, les échanges ont visé à mettre en évidence les leviers systémiques du système de santé conditionnant la performance globale des interventions, notamment les ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement, la qualité des données, la gouvernance, la mise en œuvre décentralisée et le contexte sécuritaire.

Cette approche a permis d'identifier les facteurs transversaux influençant les résultats observés, de renforcer l'intégration des services et de formuler des recommandations stratégiques visant à améliorer la durabilité et l'efficacité des programmes. Le canevas proposé par le Fonds mondial a servi de cadre de référence pour structurer les échanges et orienter l'analyse, en privilégiant une vision systémique et coordonnée des réponses au VIH et à la tuberculose.

Points de discussion	Résumé des enjeux et discussions	Récommandations
1. Tendances globales de la performance financière et programmatique	1.1. Tendances globales de la performance financière et programmatique Avant l'ouverture des échanges thématiques spécifiques, une présentation des grandes tendances de l'évolution de la performance financière et programmatique des subventions du Fonds mondial au Mali a été faite. Les analyses montrent une amélioration progressive et significative de la performance programmatique et financière, traduite par une meilleure absorption des ressources et une exécution plus efficace des activités. Les différentes évolutions observées au niveau des PRs témoignent d'un renforcement continu des mécanismes de mise en œuvre et de suivi. Plusieurs PRs ont intégré des ajustements stratégiques (reprogrammations, jalons intermédiaires) visant à améliorer la performance globale de l'absorption et des résultats. Pour le S1-2025, dont la soumission est prévue le 17 février, les données annuelles consolidées pour 2025 sont encore attendues. Toutefois, les premières analyses indiquent que l'ensemble des PRs se situent au-dessus du seuil de performance requis, avec des taux de réalisation supérieurs à 80 %, ce qui constitue un résultat notable et salué par l'ensemble des participants. Il a été souligné que l'analyse ne devait pas se limiter aux seuls indicateurs contractuels de performance, mais également apprécier la contribution réelle des subventions à l'atteinte des cibles nationales, dans un contexte marqué par plusieurs contraintes structurelles et opérationnelles.	1. Performance financière et absorption des subventions 2. Questions clés 1. Comment consolider les acquis en matière d'absorption financière tout en améliorant la qualité de l'exécution des activités ? 2. Quels ajustements opérationnels sont nécessaires pour limiter l'impact des reprogrammations tardives sur la performance financière ? 3. Dans quelle mesure les mécanismes actuels de suivi financier permettent-ils d'anticiper les écarts d'absorption et d'y répondre à temps ? Recommandations • Renforcer la planification annuelle et pluriannuelle des activités afin de réduire le recours aux reprogrammations tardives. • Mettre en place un suivi trimestriel renforcé de l'absorption, impliquant les PR, SR et équipes de mise en œuvre, pour anticiper les écarts. • Améliorer la coordination entre équipes financières et programmatiques afin d'assurer une meilleure cohérence entre décaissements et résultats attendus.

2. Analyse de l'absorption financière des subventions	2.1. Analyse de l'absorption financière des subventions Une analyse détaillée de l'absorption financière annuelle et cumulative des subventions a été présentée, couvrant la période 2015–2025. Certaines subventions ont été impactées par des retards de démarrage et des exercices de reprogrammation successifs, expliquant des niveaux d'absorption inférieurs aux prévisions initiales sur certaines périodes. Néanmoins, les données récentes montrent une tendance positive et une trajectoire globalement alignée avec les prévisions révisées. • Pour ARCAD, les performances financières et programmatiques sont jugées satisfaisantes, avec un taux d'absorption annuel avoisinant 80 % et une absorption cumulative de 61 %, cohérente avec les projections pour la période restante de la subvention. • Pour CRS, les performances ont été affectées par le transfert partiel de fonds entre lignes budgétaires (1.2 vers 1.1), dans le cadre des exercices de reprogrammation encore en cours en 2025, ce qui a eu un impact temporaire sur la qualité de l'absorption. • Pour PIM / CSLS TBH : La performance de l'année 2025 est de 91% et la performance cumulée pour GC7 jusqu'au 31 décembre 2025 est de 54%. Les performances programmatiques et financières sont jugées bonnes.	2. Performance programmatique et qualité de la mise en œuvre Questions clés • Les bons résultats sur les indicateurs contractuels reflètent-ils pleinement la qualité des services offerts aux bénéficiaires ? • Quels facteurs systémiques (ressources humaines, organisation des services, logistique) influencent la performance réelle sur le terrain ? • Comment mieux intégrer l'analyse qualitative dans les revues de performance programmatiques ? Recommandations • Compléter l'analyse des indicateurs par des données qualitatives issues des supervisions, visites de sites et retours des bénéficiaires. • Renforcer les capacités des équipes décentralisées pour améliorer la qualité de la prestation des services VIH et TB. • Continuer une approche intégrée VIH/TB, en particulier au niveau des formations, de la supervision et de la prise en charge des patients. • Renforcer la décentralisation : Documenter les activités des maternités rurales et cabinets privés, dépistage des enfants au niveau des URENI, dépistage de la TB chez les enfants dans les selles • Intégrer les services : guichet unique, avoir les moyens de les suivre et de les évaluer.
---	---	--

3. Appréciation générale et perspectives	2.2. Subventions COVID-19 (C19RM) Concernant les subventions C19RM, il a été confirmé que le pays est en bonne voie pour absorber près de 98 % de l'allocation totale, un progrès remarquable comparé à l'année 2024 où le taux d'absorption n'était que de 40 %. Ces résultats traduisent une accélération significative de la mise en œuvre, rendue possible par un meilleur ciblage des priorités, une clarification des engagements et une mobilisation accrue des acteurs. Les efforts fournis ont été unanimement salués. 3.1. Appréciation générale et perspectives Les résultats présentés constituent un instantané de la situation actuelle, indiquant une dynamique positive en matière de gestion financière et de mise en œuvre des subventions. Toutefois, il a été rappelé que ces données ne reflètent pas à elles seules la qualité globale de la mise en œuvre ni l'impact réel sur les populations bénéficiaires. Les participants ont insisté sur la nécessité de poursuivre les efforts d'analyse critique afin d'identifier les ajustements nécessaires en matière de priorités, d'allocation des ressources, d'organisation du personnel et de modalités de mise en œuvre, dans une logique d'amélioration continue.	
1. Analyse des tendances épidémiologiques VIH	4.1. Analyse des tendances épidémiologiques VIH Les indicateurs d'impact présentés montrent, sur les cinq dernières années, une réduction progressive du nombre de nouvelles infections VIH, ainsi qu'une baisse de la mortalité liée au VIH pour 100 000 habitants (source : Spectrum). Les progrès observés concernent également : • l'amélioration de la connaissance du statut sérologique, • des taux élevés de mise sous traitement,	2. Tendances épidémiologiques et fiabilité des données • Questions clés : 1. Comment interpréter les tendances divergentes entre les données nationales et les estimations internationales, notamment pour la tuberculose ? 2. Quels impacts les changements méthodologiques d'estimation ont-ils

	une suppression de la charge virale supérieure à 95 %. Toutefois, une hausse ponctuelle du taux de sortie des soins a été observée en 2023, suivie d'une amélioration en 2024, appelant à une vigilance accrue sur la rétention dans les soins.	sur le suivi des progrès et la communication des résultats ? 3. Comment améliorer l'appropriation et l'utilisation des données pour la prise de décision stratégique ?
4.1. Tendances clés de la tuberculose	4.2. Tendances clés de la tuberculose Concernant la tuberculose : - L'incidence a connu une baisse continue jusqu'en 2023, suivie d'une hausse en 2024, attribuée notamment à un changement de méthodologie d'estimation. - La mortalité liée à la tuberculose a globalement diminué jusqu'en 2023, avec une légère augmentation observée en 2024. - La couverture des traitements pour la tuberculose sensible et multirésistante a connu une amélioration significative, atteignant environ 70 % en 2024. - Le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante est globalement en progression, malgré quelques fluctuations annuelles. Des préoccupations ont été exprimées quant à la cohérence des estimations récentes de l'OMS, le pays ayant officiellement saisi l'organisation afin de demander une révision ou une harmonisation méthodologique des données utilisées, afin de mieux refléter les efforts et investissements consentis.	Recommandations - Engager un dialogue technique approfondi avec l'OMS et les partenaires afin d'harmoniser les méthodes d'estimation et d'analyse des données. - Renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, notamment la qualité, la complétude et l'utilisation des données de routine. - Documenter de manière systématique les changements méthodologiques afin d'assurer une lecture cohérente des tendances dans le temps. - Intégrer les activités droits et genre dans la nouvelle demande

Quelques éléments clés de la suite des discussions :

1. Clarifications sur les tests et la confirmation des cas

L'accès au troisième test de confirmation a été un défi, notamment pour certaines populations vulnérables et dans des zones éloignées pendant la période de transition de mise en place du nouvel algorithme.

- **Discussion** : Les participants ont rappelé que le processus de confirmation est essentiel pour l'initiation correcte des soins, mais que la période de transition et la disponibilité limitée ont provoqué des retards et des pertes de patients entre les étapes
- **Décision / orientation** : Maintenir l'accès au troisième test dans le cadre des protocoles, tout en explorant des mécanismes pour accélérer le diagnostic et la prise en charge immédiat des patients dans les zones à faible couverture.

2. La qualité et fiabilité des données communautaires

- **Constat** : La qualité des données communautaires est inégale, avec des lacunes dans la quantification et la couverture de certaines populations.
- **Décision / orientation** :
 - Prioriser le renforcement de la qualité des données communautaires, en intégrant ces indicateurs dans les prochaines évaluations CCM.

3. Disponibilité et gestion des produits de santé

- **Constat** : Les cliniques de santé sexuelle ne sont pas toutes considérées comme sites de prise en charge officiels, ce qui limite la dispensation des ARV et autres produits essentiels.
- : Discussion sur la transformation des cliniques de santé sexuelle de PODI en sites de prise en charge officiels, raison évoquée par le PR communautaire (ce qui limite la dispensation des ARV et autres produits essentiels). La coordination de la CSLS TBH a rappelé que les Cliniques Sexuelles restent des PODI affiliés au centre de santé de leur aire géographique.
- **Discussion** : La distribution centralisée actuelle limite l'accès, mais une décentralisation excessive pourrait poser des problèmes logistiques.
- **Décision / orientation** :
 - Explorer une distribution communautaire encadrée (tests, ARV, PrEP).
 - Maintenir un suivi strict des stocks pour prévenir les ruptures et sécuriser l'approvisionnement.
 - Les cliniques de santé sexuelle restent des points de distribution communautaire (PODIC) conformément aux directives du Ministère de la Santé.

4. Impact des financements internationaux

- **Renforcer l'accréditation** nationale des données et la supervision des équipes communautaires.
- **Harmoniser la collecte et la validation** des données pour améliorer la planification et le suivi des interventions.

- **Constat** : Le retrait partiel des financements américains (PEPFAR) limite la couverture de certains sites et populations clés.
- **Discussion** : La coordination entre le **Fonds mondial et PEPFAR** est cruciale pour éviter des ruptures ou des inégalités dans la couverture.
- **Décision / orientation** :
 - Ajuster la cartographie des financements et cibler les zones à forte vulnérabilité.
 - Maintenir les interventions prioritaires via des partenariats communautaires et des solutions locales innovantes pour distribuer les services essentiels.

5. Déploiement de la PrEP et activités droits humains

- **Constat** : Le déploiement de la PrEP est limité, et les activités associées aux droits humains sont essentielles pour l'acceptation des interventions.
- **Discussion** : Les participants ont souligné qu'un package complet de prévention incluant PrEP, tests, ARV et activités de droits humains est indispensable.
- **Décision / orientation** :
 - Étendre le ciblage de la PrEP aux hommes et femmes à haut risque.
 - Continuer les activités de sensibilisation et de droits humains, en intégrant ces composantes dans les programmes communautaires et cliniques.

5. GAS

- **Constat** : Les transitions de protocole et la mise en œuvre progressive des stratégies entraînent des tensions et des ruptures.
- **Propositions discutées** :
 - Mettre en place un comité de coordination communautaire, pour anticiper les problèmes et gérer les ruptures.
 - Utiliser les données communautaires et cliniques pour ajuster rapidement les interventions et prioriser les populations à risque.

Clôture

A 18 h 05, le Secrétaire Permanent du CCM-Mali a clôturé la rencontre en adressant des mots d'encouragement à tous les participants, les invitant à poursuivre leur engagement avec détermination et esprit de collaboration pour l'amélioration de la santé communautaire au Mali.

L'on retient surtout au terme de cette revue, il apparaît clairement que le cadre de performance mis en place a permis des avancées significatives dans la prise en charge des populations clés, notamment grâce à l'intégration active des acteurs communautaires et à la coordination étroite avec les équipes cliniques.

Cependant, plusieurs défis persistent et doivent faire l'objet d'actions prioritaires afin de consolider les résultats obtenus :

1. **Renforcer la qualité des données** : il est indispensable de poursuivre l'amélioration et la validation nationale des données communautaires et cliniques, pour disposer d'informations fiables et exploitables pour la planification et le suivi des interventions.
2. **Garantir l'accès équitable aux tests et traitements** : toutes les populations et toutes les zones doivent bénéficier des services essentiels, notamment des tests de confirmation et des traitements ARV, afin d'éviter les ruptures et les inégalités de couverture.
3. **Optimiser la gestion des produits de santé et de la PrEP** : la disponibilité et la distribution des produits doivent être sécurisées, avec des mécanismes adaptés aux sites communautaires et cliniques comme le stipule la stratégie nationale de dépistage et de prise en charge, pour répondre aux besoins de prévention et de traitement.
4. **Maintenir l'intégration des activités de droits humains et de sensibilisation** : ces activités sont essentielles pour assurer l'acceptabilité et l'efficacité des interventions auprès des populations clés.

Le CCM réaffirme son engagement à accompagner et soutenir les partenaires dans la mise en œuvre de ces orientations, afin de renforcer l'impact des programmes de prévention et de traitement au Mali et d'assurer une réponse efficace, équitable et durable face aux défis sanitaires.

Responsable Suivi Stratégique
Sékou COULIBALY