

CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016

FORMAT DE RAPPORT POUR LE PAYS

PAYS	MALI
NOM DU CONSULTANT	Cheickna TOURE
DATE DE SOUMISSION	14/04/2016

1 Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016

Au Mali, le suivi IHP+ a été piloté par le point focal IHP+ au sein du Ministère de la Santé (Directeur Adjoint de la Cellule de Planification du secteur Santé) et techniquement conduit par le Consultant National. Dès l'entame du processus, le Ministère de la Santé a adressé une correspondance à toutes les Directions Centrales concernées des trois départements en charge du secteur (Santé, Développement Social et Famille) ainsi qu'au chef de file des partenaires (USAID) et à celui de la société civile (FENASCOM), demandant leur participation effective en relation avec le Consultant national. Ce dernier a ensuite rencontré individuellement les différents chefs de file pour déterminer la stratégie appropriée de collecte. Les chefs de file ont été des relais précieux pour l'identification et la mise en relation avec les parties prenantes.

S'agissant des partenaires au développement, le premier contact a été établi lors de leur rencontre de coordination du 19 Mai 2016. Par la suite, chacun s'est efforcé d'envoyer ses données au consultant national. Certains partenaires ont sollicité un appui in situ du consultant pour les aider à remplir les canevas mis à leur disposition. Certains partenaires se sont mobilisés plus rapidement que d'autres.

Pour ce qui concerne les acteurs du secteur privé de la santé et les organisations de la société civile, deux consultations ont été organisées avec ceux-ci : une première consultation s'est tenue le 30 Mai 2016 avec les organisations membres de l'alliance du secteur privé pour la promotion de la santé qui regroupe l'ensemble des acteurs nationaux non étatiques. La seconde rencontre a été réalisée le 14 Juin 2016 autour du forum des ONG internationales du Mali FONGIM. Le rapport consacré aux OSC rend compte des deux réunions.

Quant aux données du gouvernement, elles ont été collectées à l'issue des séances de travail individuelles avec les trois Directions des Finances et du Matériel rattachées aux différents ministères.

Sous l'autorité bienveillante du point focal IHP+, le consultant national et l'expert sénior ont exercé un contrôle de qualité actif et régulier qui a permis de pointer les informations manquantes et de corriger les incohérences au fur et à mesure de la collecte des données.

Le rapport pays issu du présent cycle a été examiné et amendé par le Secrétariat Technique. Il a fait l'objet d'une réunion spéciale le 27 Janvier 2017 avant d'être validé lors de la réunion du comité de pilotage du PRODESS, le 14 Avril 2017.

2 Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle

2.1 Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique

Le plan décennal de développement sanitaire et social 2014-2023 et son premier programme quinquennal de mise en œuvre PRODESS III 2014-2018 ont été élaborés par les trois Ministères en charge de la Santé, du Développement Social et de la Famille avec la participation dans les groupes thématiques de travail, des organisations de la société civile actives dans le secteur Santé, des partenaires techniques et financiers, de l'Alliance du Secteur Privé et de quelques personnes ressources et consultants nationaux et internationaux. Ces mêmes acteurs avaient préalablement procédé à l'évaluation du plan précédent utilisant la méthodologie d'une revue conjointe JANS en 2011. Chaque année, les trois ministères en charge du PRODESS ont l'habitude d'organiser, avec les partenaires techniques et financiers, une mission conjointe de supervision dont les rapports alimentent les différentes revues du secteur. Même si la détérioration de la situation sécuritaire au Nord du pays n'a pas permis de poursuivre de telles activités. La tenue des réunions de conseils de gestion au niveau district, des comités régionaux d'orientation, de coordination et d'évaluation (CROCEP), des Journées Nationales d'évaluation des structures centrales, des comités techniques et de suivi sont des cadres privilégiés pour aligner les interventions de toutes les parties prenantes au PRODESS sur les priorités nationales. En réalité celles-ci sont suffisamment nombreuses pour que chacun des PTF puisse les appuyer en fonction de son propre centre d'intérêt. Cependant une priorisation plus étroite, une visibilité accrue des volets clés que les ministères souhaitent mettre en œuvre, la discussion conjointe des rapports de performance analytique dans le cadre d'un calendrier de revue préalablement établi traduiraient un leadership renforcé du gouvernement pour aligner davantage le soutien des PTF et constitueraient le gage d'une plus grande efficacité de la coopération au développement au Mali.

2.2 Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée.

Les CROCEP, comités techniques et de suivi, sont des instances de suivi conjoint de la mise en œuvre du PRODESS. Y participent de façon effective les PTF, les OSC, le secteur privé et les pouvoirs publics. Ce cadre constitue une tribune de plaidoyer pour l'Etat et permet aux PTF d'annoncer leurs intentions et/ou de confirmer le niveau de leur contribution à la mise en œuvre de la stratégie nationale. Il est également le lieu de suivi et de mesure de la réalisation des activités et de revue des indicateurs traceurs retenus dans le cadre commun de suivi du PRODESS.

La grande partie des PTF déclare procéder à un processus de suivi de leur assistance aligné sur ce système national. Cependant certains réclament encore des processus spécifiques à leur intervention notamment pour être en mesure de rapporter des détails sur des éléments qui n'attirent pas nécessairement l'attention du secteur public. Ceux qui ne souhaitent pas suivre la performance de leur intervention au travers du système national invoquent clairement l'inexistence d'indicateurs appropriés pour le sous-secteur qui les intéresse (exemple : santé des adolescentes) et des lacunes au niveau des données et/ou de la faible qualité d'analyse du dispositif gouvernemental. L'irrégularité de la tenue des revues, la non mise en œuvre systématique des recommandations, l'existence d'agendas souvent contradictoires avec des besoins d'informations disparates entre les PTF, ont été relevées comme des contraintes majeures qui limitent l'alignement des PTF sur le cadre national de suivi.

3 Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé

3.1 Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible

Les montants mis à la disposition du secteur (687 millions US \$ en 2014) ne correspondent pas aux besoins du système. Les procédures de décaissement souvent compliquées de certains partenaires et mal maîtrisées par les équipes opérationnelles ne permettent pas de mobiliser suffisamment de ressources. A cela, s'ajoute l'annonce tardive de la contribution de certains PTF. S'agissant du budget d'Etat, il arrive par défaut de trésorerie que les services chargés des finances publiques procèdent à des rétentions budgétaires en cours d'exercice.

Pour l'année 2014, la moitié des PTF a déclaré des décaissements non conformes à leur prévision. Les raisons tiennent d'une part, au surcroît de financement suite à la crise du Nord et à l'émergence d'épidémies (Ebola, rougeole, fièvre jaune), ou d'autre part, à la faible absorption due au non-respect des clauses suspensives ou au retard dans l'exécution de certains engagements contractuels par la partie gouvernementale. Pour éviter de telles situations, il serait judicieux d'impliquer des conseillers juridiques dans le suivi des conventions signées par le gouvernement. Par ailleurs, l'harmonisation des procédures de décaissement de toutes les parties prenantes serait de nature à faciliter leur maîtrise par les équipes opérationnelles et permettrait de relever leur capacité et leur niveau d'absorption.

3.2 Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.

Les apports des partenaires techniques et financiers apparaissent effectivement dans le budget Santé. Cependant le tiers seulement des PTF ayant participé au présent cycle de suivi déclarent que leurs apports financiers sont reportés dans le budget national. Il s'agit des Pays Bas (10 millions \$US), de l'Espagne (6,4 millions \$US), du Canada (30 millions \$ US) et de GAVI (20 millions \$US). Les PTF ont pointé des faiblesses dans les capacités de gestion financière de la partie gouvernementale, des retards dans les justifications de fonds consommés, les déficits de communication entre le secteur santé et le Ministère en charge du Budget pour la prise en compte des annonces de financement qui sont autant de contraintes qui ne facilitent l'inscription de leur contribution dans la loi des Finances.

Pourtant l'identification des priorités et orientations des 3 départements ministériels en charge du PRODESS, la disponibilité des outils harmonisés de planification inspirée par les priorités ci-dessus évoquées, l'existence d'un suivi conjoint avec les PTF constituent vraiment des opportunités pour relever le niveau des financements inscrits dans le budget national et les orienter vers les domaines insuffisamment financés. Outre la poursuite des efforts de réforme de la gestion budgétaire, une meilleure connaissance du calendrier d'élaboration du budget national par les PTF serait un atout pour prendre en compte leurs contributions dans les documents de cadrage budgétaire.

4 Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays

4.1 Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion des finances publiques) sont utilisés et renforcés.

Par le passé, le Mali s'était doté d'un Programme d'Action Gouvernementale pour l'amélioration et la modernisation de la gestion des finances publiques (PAGAM I et II) qui sont arrivés à terme. Depuis la crise de 2012, on remarque que nombre de PTF passe par les ONG pour l'exécution de leur apport financier. D'année en année, l'appui budgétaire sectoriel a tendance à diminuer. D'autres partenaires passent par appuis directs aux niveaux

déconcentrés. Malgré une amélioration de la situation sécuritaire, certains partenaires continuent toujours à dépenser leur contribution en dehors des procédures nationales. Du coup, l'alignement sur les procédures nationales demeure insuffisant et doit naturellement être amélioré.

Le PRODESS s'est doté de son propre manuel de procédures qui est basé sur les lois et procédures nationales. D'après les données 2014, deux tiers des PTF utiliseraient le système national de gestion des finances publiques. Les opportunités pour augmenter le volume de subventions exécutées par l'intermédiaire du système des finances publiques résident dans le fait que le Mali est un pays prioritaire pour l'aide au développement ; une bonne gestion des financements reçus renforcerait la solidité et la crédibilité des instruments publics. Nombreux sont les PTF (63%) qui estiment qu'il faut faire davantage pour renforcer les capacités et les systèmes de finances publiques en place. Leur consolidation nécessite une meilleure gestion de la performance des acteurs y compris l'application de sanctions en cas de besoin.

Le nouveau plan de réforme de la gestion des finances publiques (PREM 2017-2021) vient d'être adopté par le gouvernement; sa mise en œuvre constitue sans doute, une opportunité pour le gouvernement de s'entendre avec les partenaires sur les principes et modalités d'un meilleur alignement.

4.2 Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.

Le secteur dispose d'un plan d'approvisionnement et de passation des marchés. Ce plan permet effectivement des mécanismes d'approvisionnement régional ou global, d'autant que les directives de l'espace UEMOA dont le pays fait partie, préconisent l'ouverture des marchés. Du point de vue du gouvernement, la participation des PTF à la rédaction des TDR pour l'élaboration des guides et manuels de procédures dénote un effort réel d'amélioration du climat de confiance avec eux.

Par ailleurs, peu de PTF (seulement 18%) utilisent un système d'approvisionnement harmonisé entre eux. Même si la quantification est souvent faite en coordination avec la partie gouvernementale, chaque partenaire a tendance à s'approvisionner selon ses propres procédures qui suivent parfois des règles communautaires (à l'échelle de l'union européenne par exemple). Presque trois quarts (72%) des PTF déclarent suivre les procédures nationales d'approvisionnement. Mais encore un tiers (36%) des PTF a une préférence pour des approvisionnements régionaux ou globaux pour notamment bénéficier de meilleurs prix.

En même temps, moins de la moitié des PTF (45%) estiment que leur assistance au renforcement des capacités et des systèmes d'approvisionnement et passation de marchés est suffisante. Cette situation montre en réalité la nécessité d'efforts plus importants à fournir par les PTF pour harmoniser leurs pratiques d'approvisionnement.

Mais la chaîne d'approvisionnement est un sujet très complexe dont la maîtrise requiert encore aujourd'hui un renforcement du niveau de qualification des techniciens à certains niveaux, notamment pour contrôler l'acquisition des équipements de haute technologie et leur maintenance. La partie gouvernementale devrait élaborer un plan de renforcement des capacités de ses agents, garantir la participation des PTF dans le comité de pilotage du processus d'élaboration du manuel de procédures du PRODESS et assurer l'implication des ONG dans l'approvisionnement aussi bien en termes de planification, quantification qu'en termes de distribution. D'autre part, il serait impérieux d'édicter des guides de procédures harmonisées et diffusées publiquement celles auxquelles les partenaires doivent souscrire, de mettre en place un réseau de partage d'informations autour des activités d'approvisionnement financées par les différents PTF et ainsi permettre une certaine coordination des interventions.

4.3 Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.

Il n'existe pas de plan d'assistance technique propre au secteur. Même si les besoins exprimés par les programmes opérationnels sont alignés sur le PRODESS et font l'objet de termes de référence qui déterminent, de façon précise, les besoins concernant telle ou telle intervention. Les institutions du pays qui reçoivent cette assistance participent généralement au processus de sélection, sauf dans le cas des urgences. Une grande partie des PTF déclarent être préoccupés par la question du renforcement de la capacité nationale lequel est systématiquement/généralement pris en considération à travers les différents programmes d'aide.

Parmi les nombreux PTF (64%) qui fournissent de l'assistance technique aux Ministères en charge de la Santé, certains partenaires (27%) ont exprimé leur volonté d'aider le gouvernement à développer un plan avec des mécanismes formels de suivi de la performance de l'assistance technique. L'élaboration d'un tel plan sera l'occasion de réaffirmer le leadership de la partie nationale dans l'identification des besoins et de se doter d'un instrument lui permettant de coordonner et aligner l'assistance technique. Puisque le PRODESS fait du renforcement des capacités des acteurs public, privé et de la société civile, un des axes prioritaires de l'assistance technique, il va s'en dire que ces orientations devraient être reprises lors de la préparation d'un véritable plan national stratégique d'assistance technique.

5 Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.

Au Mali, l'environnement législatif et réglementaire actuel favorise la constitution, l'enregistrement et le fonctionnement aux organisations de la société civile et du secteur privé. Elles occupent une place importante dans la conduite de la politique de santé et cela, à tous les niveaux. Les organisations de la société civile et du secteur privé sont consultées de manière formelle par les pouvoirs publics pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques et programmes majeurs de santé. La FENASCOM en tant que représentant de la société civile occupe la vice-présidence de l'instance suprême de décision du PRODESS. Cependant les organisations de la société civile et du secteur privé estiment que, en général, leurs besoins ne sont pas pris en compte lors de la planification des activités.

Pour soutenir leur pleine implication, les OSC reçoivent de l'Etat, des ressources financières, un renforcement du capital humain et de l'assistance technique. Le soutien qu'elles reçoivent des PTF, est en général d'ordre financier pour la réalisation de leurs activités mais demeure très symbolique. Elles ne bénéficient pas d'une aide régulière des partenaires au développement particulièrement lorsqu'il s'agit d'assistance technique et des opportunités de formation. Les accords de financement des OSC sont connus des pouvoirs publics mais cette communication mérite d'être renforcée et rendue systématique.

Les organisations de la société civile et du secteur privé ont accès à la documentation sur la mise en œuvre et l'évaluation du PRODESS; les outils de planification et d'évaluation prévoient l'inscription de leurs commentaires. Malgré tout, les organisations de la société civile et du secteur privé considèrent que les mécanismes de redevabilité en place pour elles (CROCEP, Comité technique et de suivi), ne sont pas encore solidement ancrés dans la pratique.

Pour améliorer l'efficacité de la participation des organisations de la société civile et du secteur à la conduite des politiques publiques de santé, il convient de renforcer le leadership des

équipes cadres de district pour mobiliser toutes les OSC intervenant dans le système local de santé, surtout dans les instances de planification opérationnelle, et d'accroître les capacités d'intervention des OSC. Aussi l'introduction d'une meilleure structuration interne devant aboutir à une représentation plus efficace, la formalisation du comité de dialogue et de concertation Public – Privé, l'instauration de mécanisme d'enregistrement et de diffusion des plaintes relatives au non-respect des engagements des différentes parties prenantes, l'intégration de modules spécifiques au secteur privé dans le système d'information sanitaire et l'amélioration de la communication sur les actions du secteur privé de la santé, ainsi que le renforcement de la redevabilité verticale - c'est-à-dire entre les OSC et la population bénéficiaire - doivent être toutes considérées comme autant de points d'action prioritaires.

L'animation d'un cadre unique de coordination et d'arbitrage des financements avec toutes les parties prenantes du PRODESS (Gouvernement, PTF) et la mise en place par le gouvernement des mesures incitatives pour le financement direct des OSC par les bailleurs seraient de nature à améliorer l'allocation des ressources.

Les participants aux différentes consultations avec les organisations de la société civile et le secteur privé ont recommandé la révision des textes relatifs à la représentation de la Société Civile aux instances du PRODESS, l'adoption des textes régissant le cadre de concertation des OSC, le démarrage des activités de l'Alliance du Secteur Privé pour la promotion de la Santé au Mali et l'établissement d'une cartographie des interventions des OSC permettant de mieux connaître leurs domaines et zones d'intervention.

6 Autres observations

A partir de 2011, toutes les composantes du secteur privé (lucratif et non lucratif) se sont fédérées au sein de l'Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali à la faveur d'un processus initié par le Ministère de la Santé. Ce processus était en cohérence avec la stratégie que ce Ministère entendait mettre en œuvre pour faciliter promouvoir le partenariat public-privé. Ainsi le secteur privé s'est structuré autour de l'alliance et a élaboré les textes devant régir son fonctionnement (charte d'engagement, statuts).

Par ailleurs, le groupe de travail bipartite commis pour la conduite du processus a élaboré une charte pour le comité de dialogue et de concertation Public Privé dans le secteur de la santé au Mali ainsi qu'un projet d'arrêté Ministériel portant création et fonctionnement dudit comité.

A ce jour, cet organe de dialogue n'a pas été officialisé. Et l'Alliance du Secteur Privé a du mal à faire valoir sa légitimité et à représenter l'ensemble du secteur privé de la santé au Mali.

7 Discussion des résultats

Par ailleurs, il convient de retenir que le rapport du cycle de suivi a fait l'objet d'une discussion entre les autorités en charge du secteur santé, les partenaires au développement et les organisations de la société civile et du secteur privé à l'occasion d'une réunion spéciale du comité de pilotage du PRODESS (cf. Liste de présence en annexe 3). Les échanges ont porté sur :

- l'amélioration du dialogue intra-sectoriel entre les 3 départements en charge du PRODESS sur la redevabilité;
- l'affirmation du leadership national sur la conduite des cycles de suivi IHP et l'utilisation des résultats pour informer les processus de prise de décision;
- le processus d'institutionnalisation du cycle de suivi dans le cadre des instances du PRODESS;

- la faible participation des PTF à la validation du rapport pays;
- l'exigence de redevabilité des OSC et du Secteur Privé en tant que prestataires de services de santé;
- l'indisponibilité des annonces des PTF à l'entame des cycles de planification;
- la résistance de certains PTF à l'utilisation des procédures nationales de passation de marché;
- la contribution de la coopération Sud-Sud à la motivation intrinsèque des agents publics;
- l'utilisation des résultats du cycle de suivi IHP+ pour alimenter les rapports du Secrétariat à l'Harmonisation de l'Aide;
- l'adaptation des outils de rapportage pour prendre en compte des spécificités nationales et préoccupations émergentes telles que l'implication des collectivités territoriales dans le cadre de la décentralisation.

En définitive, le chef de file des PTF et la Cellule de Planification et de Statistiques CPS – Secteur Santé se sont entendus sur les termes d'une rencontre pour discuter des modalités de communication des annonces de contribution à la partie nationale. Aussi le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique s'engage à élaborer un plan d'action détaillé visant à adresser les problématiques qui ont été soulevées par le présent cycle de suivi IHP+ avec l'implication de toutes les parties prenantes. Par ailleurs, concernant l'institutionnalisation du cycle de suivi IHP+, sa matérialisation résulte d'un processus dont le principe est arrêté par la réunion du comité de pilotage. Cependant la CPS veillera à ce que l'adoption définitive de la démarche soit inscrite à l'ordre du jour des prochaines instances (Comité Technique et Comité de suivi) du PRODESS.

8 Annexe 1 : Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

#	Liste des partenaires au développement ciblés dans le secteur santé	Partenaires au développement invités à participer au 5 ^{ème} cycle de suivi	Partenaires au développement qui ont participé
1	GAVI	Oui	Oui
2	AFD	Oui	Oui
3	AfDB	Oui	Oui
4	Banque Mondiale	Oui	Non
5	BID	Non	Non
6	Canada	Oui	Oui
7	Chine	Non	Non
8	Espagne	Oui	Oui
9	EU	Oui	Non
10	Fonds Mondial	Oui	Oui
11	GIZ	Oui (KFW)	Non
12	Lux-Dev	Oui	Non
13	OMS	Oui	Oui
14	ONUSIDA	Oui	Non
15	Pays Bas	Oui	Oui
16	Suède	Non	Non
17	UNFPA	Oui	Oui
18	UNICEF	Oui	Oui
19	USAID	Oui	Oui

9 Annexe 2 : Liste des organisations de la société civile et du secteur privé

#	OSC ayant participé à l'enquête en ligne
1	Aide au Développement de la Médecine Traditionnelle AIDEMET
2	Association de Soutien au Développement des activités pour la population ASDAP
3	Association des Municipalités du Mali AMM
4	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille AMPPF
5	Care International au Mali
6	Coalition des Alternatives africaines Dette et Développement
7	Fédération Malienne des associations de Personnes Handicapées (FEMAPH)
8	Fédération Malienne des Associations de Tradipraticiens et Herboristes du Mali FEMATH
9	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire FENASCOM
10	Fédération Nationale des Collectifs et Organisations Féminines du Mali (FENACOF-Mali NYEDA KURA)
11	Groupe Pivot Santé Population
12	Internation Red Cross
13	Medécins Sans Frontières France
14	Réseau des communicateurs traditionnels RECOTRADE
15	Save the Children International
16	Terre des hommes
17	Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)

#	OSC ayant participé aux consultations de groupe
1	Aide et Médecine Traditionnelle AIDEMET
2	Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali
3	Alliance for International Medical Action ALIMA
4	Association de Soutien au Développement des activités pour la population ASDAP
5	Association des Jeunes Elus du Mali AJEM
6	Association des Médecins de Campagne
7	Association Malienne des Municipalités AMM
8	Association Malienne pour la Promotion de la Planification Familiale AMPPF
9	Coalition des Alternatives Africaines Aide et Développement CAD
10	Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
11	Conseil National des Personnes Agées
12	Croix Rouge Internationale
13	Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées FEMAPH
14	Fédération Malienne des Associations de Tradipraticiens et Herboristes du Mali FEMATH
15	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire FENASCOM
16	Fédération Nationale des Collectifs et Organisations Féminines du Mali (FENACOF-Mali NYEDA KURA)
17	Groupe Pivot Santé Population GP/SP
18	Handicap International
19	International Medical Corps
20	Médecins du Monde Belgique
21	Médecins du Monde Espagne
22	Médecins Sans Frontières Espagne MSFE
23	Ordre des Pharmaciens
24	RENAJEF
25	Réseau des Communicateurs Traditionnels RECOTRADE
26	Réseau des Jeunes Ambassadeurs Santé de la Reproduction/ SR/PF
27	Santé Développement SADEV
28	Santé Diabète
29	Santé Sud
30	SODEP
31	Terre des Hommes Lausanne
32	Union Technique de la Mutualité Malienne UTM

10 Annexe 3 : Liste des participants à la réunion de validation par le Comité Technique du PRODESS

#	Prénom(s) / Nom	Organisation
1	Fodé SIDIBE	Commission Santé / Assemblée Nationale
2	Dr Ba Djibril SALL	Groupe Pivot Santé Population
3	Dr Boubou DIALL	Cabinet / Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
4	Dr Aliou O CISSE	PPM
5	Dr Assane SANOGO	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
6	Seckou DIARRA	Comité National d'Ethique en Sciences de la Santé
7	Mme DIARRA Dioumé CISSE	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments
8	Dr Baboua TRAORE	Cellule d'Appui à la Déconcentration Décentralisation / Ministère de la Santé
9	Dr Mouminatou KATILE	USAID
10	Karim TRAORE	Cellule de Planification et des Statistiques /Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
11	Pr Massambou SACKO	Organisation Mondiale de la Santé
12	Dr GUINDO Yacine GAKOU	PNLE
13	Bréhima DIARRA	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
14	Bréhima TRAORE	Direction des Finances et du Matériel / Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
15	Dr Aïchatou MAIGA	Direction de la Pharmacie et du Médicament
16	Mahamoud DRAME	Direction des Finances et du Matériel / Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
17	Siaka SANOGO	Secrétariat à l'Harmonisation de l'Aide
18	Dr Amadou SOGODOGO	Cellule de Planification et des Statistiques /Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
19	Dr Moussa Mintou KONE	UNICEF
20	Kissima SIDIBE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
21	Dr Sidiki KOKAINA	Inspection de Santé
22	Oumar D. MAIGA	Fédération Malienne des Tradithérapeutes et Herboristes
23	Moriba KONATE	Direction des Finances et du Matériel / Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire
24	Malick SANGARE	Union Technique de la Mutualité
25	Goundo KEITA	Cellule de Planification et des Statistiques /Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
26	Wabé DIARRA	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
27	Cheickna TOURE	Consultant National
28	Dr Salif SAMAKE	Cabinet / Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique