

# Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023

Juin 2019

Ce document a été conçu par la Division de la Planification Familiale sous l'égide de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Sous-Direction de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Il a bénéficié de l'appui technique de l'USAID à travers le projet Health Policy Plus (HP+), et de la collaboration de Track20 d'AvenirHealth, du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), des organisations de la société civile malienne et de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES GRAPHIQUES.....</b>	<b>III</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>IV</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>V</b>
<b>PRÉFACE .....</b>	<b>VI</b>
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABRÉVIATIONS.....</b>	<b>IX</b>
<b>PROCESSUS DE FORMULATION DU PANB 2019-2023.....</b>	<b>1</b>
UTILISATION DE FP GOALS DANS LE PROCESSUS D'ELABORATION .....	2
<b>ANALYSE SITUATIONNELLE.....</b>	<b>5</b>
INTRODUCTION .....	5
JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PANB.....	7
SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU MALI .....	8
<b>PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS .....</b>	<b>28</b>
CRÉATION DE LA DEMANDE .....	28
OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES PF .....	29
SÉCURISATION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS .....	33
POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT .....	36
SUPERVISION, COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION.....	37
LA JEUNESSE .....	39
Le PANB au cœur des droits humains .....	40
<b>PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ DE PLANIFICATION FAMILIALE.....</b>	<b>43</b>
VISION.....	43
CARTE DU PANB MALI 2019-2023 .....	43
OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PANB 2019-2023.....	45
OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PANB 2019-2023 .....	45
PRIORITÉS STRATÉGIQUES DU PANB 2019-2023 .....	48
DÉTAILS DES AXES STRATÉGIQUES .....	49
CRÉATION DE LA DEMANDE .....	49
OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES.....	53
SÉCURISATION DES PRODUITS .....	55
SUPPOSITIONS CONCERNANT LA COMBINAISON DES MÉTHODES .....	59
POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT ET FINANCEMENT .....	61
SUPERVISION, COORDINATION ET SUIVI ET ÉVALUATION .....	63

BUDGÉTISATION .....	66
<b>ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS.....</b>	<b>67</b>
COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE, DE LA GESTION, DU SUIVI-ÉVALUATION DU PANB 2019-2023 ...	67
STRUCTURE DE GESTION, COORDINATION ET RESPONSABILITÉ.....	67
<b>RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS .....</b>	<b>70</b>
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES .....	70
AUTRES MINISTÈRES.....	70
PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	70
COLLECTIVITÉS TERRITORIALES .....	70
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET ASSOCIATIONS .....	70
SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ .....	71
ORGANISATIONS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES .....	71
<b>MOBILISATION DES RESSOURCES .....</b>	<b>72</b>
PROCESSUS DE PLANIFICATION .....	72
<b>SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS.....</b>	<b>73</b>
ÉLABORATION D'UN PLAN DE SUIVI-EVALUATION .....	73
TENUE DES RÉUNIONS DE REVUE.....	73
<b>ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS.....</b>	<b>75</b>
CRÉATION DE LA DEMANDE .....	75
OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES.....	90
SÉCURITISATION DES PRODUITS .....	101
POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT ET FINANCEMENT .....	108
SUPERVISION, COORDINATION ET SUIVI ET ÉVALUATION .....	112
<b>ANNEXE B. TABLEAU DES COÛTS PAR OBJECTIF PRIORITAIRE ET PAR ANNÉE EN CFA .....</b>	<b>122</b>
<b>ANNEXE C. TABLEAU DES COÛTS PAR ACTION PRIORITAIRE ET PAR ANNÉE EN CFA.....</b>	<b>123</b>
<b>ANNEXE D. PROPOSITION DES INDICATEURS DE SUIVI .....</b>	<b>125</b>
<b>ANNEXE E. RÉFÉRENCES .....</b>	<b>127</b>

## LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : TENDANCE D'ACCROISSEMENT DU TPCM AU MALI, 2001-2023.....	4
GRAPHIQUE 2 : ACCROISSEMENT DU TPCM DES PAYS D'AFRIQUE DE L'OUEST SELON LA DERNIERE EDS.....	4
GRAPHIQUE 3 : EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION (EN MILLIERS) SELON LE SEXE PAR ANNEE .....	9
GRAPHIQUE 4 : PYRAMIDE DES AGES, EN MILLIONS D'HABITANTS, PROJECTIONS POUR 2019 .....	10
GRAPHIQUE 5 : TENDANCES DES RAPPORTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES SELON LE STATUT MATRIMONIAL ET SELON LES TRANCHES D'AGE .....	11
GRAPHIQUE 6 : NOMBRE IDEAL D'ENFANTS.....	11
GRAPHIQUE 7 : TENDANCE CONCERNANT LE DESIR D'ESPACER OU DE LIMITER LES NAISSANCES FUTURES	12
GRAPHIQUE 8 : TENDANCES DE L'ISF SELON LES SIX DERNIERES ENQUETES EDS .....	13
GRAPHIQUE 9 : NAISSANCES DES JEUNES 15-19 ANS, 2006-2018.....	14
GRAPHIQUE 10 : COMPARAISON DES TENDANCES EN MATIERE DE FECONDITE DES JEUNES EN MILIEU URBAIN ET EN MILIEU RURAL .....	15
GRAPHIQUE 11 : ÉVOLUTION DU TPCM ENTRE L'EDSI ET L'EDSVI.....	15
GRAPHIQUE 12 : TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE DES FEMMES, POURCENTAGES (%), METHODES MODERNES PAR REGION, EN 2018.....	16
GRAPHIQUE 13 : TENDANCES D'UTILISATION DES METHODES .....	17
GRAPHIQUE 14 : UTILISATION DES METHODES MODERNES PARMIS LES JEUNES FEMMES MARIEES .....	17
GRAPHIQUE 15 : TENDANCES DU TPCM SELON LE MILIEU DE RESIDENCE (RURAL OU URBAIN) .....	18
GRAPHIQUE 16 : TENDANCES DU TPCM SELON LES REGIONS.....	19
GRAPHIQUE 17 : COURBE S D'ÉVOLUTION DE LA PF .....	19
GRAPHIQUE 18 : TENDANCES DE LA PROPORTION DE FEMMES MARIEES DE 15-49 ANS RECORRANT ACTUELLEMENT A LA CONTRACEPTION PAR NIVEAU D'INSTRUCTION .....	20
GRAPHIQUE 19 : TENDANCES RECENTES DES BESOINS NON SATISFAITS SELON L'EDS VI 2018 .....	21
GRAPHIQUE 20 : IMPACTS RELATIFS DES INTERVENTIONS SELON LES RESULTATS DE FP GOALS.....	23
GRAPHIQUE 21 : SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS CONTRACEPTIFS PAR SECTEUR EN 2012- 2013 .....	32
GRAPHIQUE 22 : LES DROITS HUMAINS, LES PRINCIPES ET LA PF (SOURCE FP2020) .....	41
GRAPHIQUE 23 : CARTE DU PANB 2019–2023 .....	44
GRAPHIQUE 24 : IMPACT PREVU DE L'UTILISATION DES SERVICES DE PF DE 2019 A 2023 .....	47
GRAPHIQUE 25 : COUTS PAR AXE STRATEGIQUE ET COUTS DES CONTRACEPTIFS EN CFA.....	49
GRAPHIQUE 26 : COUTS DE LA CREATION DE LA DEMANDE, EN CFA.....	53
GRAPHIQUE 27 : COUTS DE L'OFFRE ET L'ACCES AUX SERVICES, EN CFA.....	55
GRAPHIQUE 28 : DEFIS A SURMONTER POUR SECURISER LES PRODUITS CONTRACEPTIFS.....	56
GRAPHIQUE 29 : COUTS DE SECURISATION DES PRODUITS, EN CFA.....	58
GRAPHIQUE 30 : COUTS DIRECTS DES CONTRACEPTIFS ET CONSOMMABLES DE PF EN CFA .....	59

GRAPHIQUE 31 : PROJECTION DE LA COMBINAISON DES METHODES 2019-2023, FEMMES EN AGE DE PROCREER POUR ATTEINDRE LA CIBLE DE TPCM DE 30% .....	60
GRAPHIQUE 32 : COUTS DES ACTIVITES LIEES A LA POLITIQUE, A L'ENVIRONNEMENT HABITANT ET AU FINANCEMENT, EN CFA .....	63
GRAPHIQUE 33 : COUTS DE SUPERVISION, DE COORDINATION, ET DE SUIVI-EVALUATION, EN CFA .....	65

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : REGROUPEMENT DES REGIONS DU MALI POUR L'IDENTIFICATION DES INTERVENTIONS A HAUT IMPACT .....	22
TABLEAU 2 : CLASSEMENT DES INTERVENTIONS EN TERMES D'IMPACT POTENTIEL POUR CHAQUE REGION ET ACCROISSEMENT POTENTIEL.....	23
TABLEAU 3 : POURCENTAGE DE FEMMES DISPOSANT D'INFORMATIONS, UTILISANT LA PF ET DECIDANT DE L'UTILISER DANS LE FUTUR .....	28
TABLEAU 4 : DEFIS ET CAUSES LIES A LA CREATION DE LA DEMANDE .....	29
TABLEAU 5 : SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS CONTRACEPTIFS PAR LES FEMMES. ....	32
TABLEAU 6 : DEFIS ET CAUSES LIES A L'OFFRE ET A L'ACCES AUX SERVICES PF .....	33
TABLEAU 7 : SITUATION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS CONTRACEPTIFS .....	34
TABLEAU 8 : SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS CONTRACEPTIFS PAR SECTEUR EN 2018. ....	34
TABLEAU 9 : SOURCES DE DISTRIBUTION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS (CLIENTS) EN 2019 .....	35
TABLEAU 10 : DEFIS ET CAUSES LIES A LA SECURISATION DES PRODUITS.....	36
TABLEAU 11 : DEFIS ET CAUSES LIES A LA POLITIQUE, A L'ENVIRONNEMENT HABITANT ET AU FINANCEMENT .....	37
TABLEAU 12 : DEFIS ET CAUSES LIES A LA SUPERVISION, AU SUIVI ET A L'EVALUATION .....	39
TABLEAU 13 : OBJECTIFS DE TPCM POUR TOUTES LES FEMMES DE 2019-2023 PAR REGION .....	45
TABLEAU 14 : ESTIMATION DE L'EFFECTIF DE TOUTES LES FEMMES UTILISATRICES DE METHODES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR REGION ENTRE 2019-2023 .....	46
TABLEAU 15 : REPARTITION DES UTILISATEURS ADDITIONNELS (PAR AN) .....	46
TABLEAU 16 : RESULTATS GLOBAUX DU PANB .....	47
TABLEAU 17 : REPARTITION PAR AXES STRATEGIQUES DU BUDGET.....	48

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 a bénéficié de l'assistance et des conseils de plusieurs personnes et institutions.

Ce document a été rendu possible grâce à l'appui du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), à l'aide du projet Health Policy Plus (HP+), et d'un appui technique et financier constant combiné à une solide expérience dans plusieurs pays du Partenariat de Ouagadougou.

Ce document a été conçu sous la responsabilité de la Direction Générale de la Santé (DGS) du Ministère de la santé et des Affaires Sociales du Mali. La DGS exprime sa profonde gratitude envers tous les partenaires, la société civile (notamment les jeunes) et les services techniques de l'État, témoignant ainsi de la dimension multisectorielle de la planification familiale.

Nous remercions l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les coopérations bilatérales notamment avec les Pays-Bas, le Canada, l'Espagne pour leur accompagnement et tous les autres intervenants pour leur apport inestimable à travers leurs commentaires et suggestions au cours du processus de développement de ce PANB.

Enfin, nous exprimons notre profonde gratitude envers tous les acteurs du développement pour leur soutien et leurs multiples conseils très appréciés lors de toutes les étapes de ce travail consensuel.

## PRÉFACE

La planification familiale (PF) est l'une des interventions les moins chères, les plus rentables et qui a l'impact le plus durable sur la santé et le développement.

En effet, la planification familiale a de multiples avantages sur le développement que les autorités du Mali ont pris en compte depuis des décennies. C'est pourquoi le Mali s'est constamment engagé aussi bien au niveau national qu'international à réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile.

Ce Plan d'Action National Budgétisé (PANB) PF 2019-2023 est une grande opportunité pour le Mali de combler les différentes attentes en matière de planification familiale. Il s'inscrit en droite ligne avec les réformes du système de santé que le Président de la République a annoncé en février 2019 en déclarant par la même occasion la gratuité de la planification familiale partout au Mali.

Conscient de cela et conformément aux engagements des Etats, le Mali a fait de la PF une stratégie essentielle de sa réforme du système de santé et le choix stratégique de faire de la PF une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile.

Dans le cadre de ce plan, l'objectif ambitieux a été fixé d'augmenter le taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne pour les femmes en âge de procréer **de 16,4% en 2019 à 30% en 2023 pour les méthodes modernes.**

Je reste optimiste que notre engagement en faveur de la PF contribuera à la capture du dividende démographique à travers une dynamique d'ensemble, où chaque personne sans discrimination et de façon équitable sera épanouie.

Tout en félicitant tous les acteurs, je sollicite l'engagement de tous les partenaires à accompagner continuellement le Gouvernement du Mali à l'atteinte de ses objectifs et relever ensemble le grand défi d'augmenter le nombre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale.

Je félicite l'ensemble des acteurs du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, les départements clés, les points focaux de la Planification Familiale à l'horizon 2020, les champions de la PF et tous les partenaires techniques et financiers qui contribuent de loin ou de près au repositionnement de la planification familiale au Mali.

Nous invitons tous les intervenants à faire un bon usage de ce document pour mieux orienter leurs actions afin de renforcer la synergie d'action de tous les intervenants au bénéfice exclusif de la population, notamment les femmes et les enfants.

  
Michel Hamala SIDIBE  
Ministre de la Santé et des Affaires Sociales





## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le PANB PF 2019-2023 est un outil de coordination des interventions en planification familiale (PF) sur les cinq ans à venir au Mali. Il permet au gouvernement malien de formuler une vision claire, des priorités et des stratégies ; de prévoir le budget nécessaire pour atteindre les objectifs fixés en matière de PF. Il facilite grandement la mobilisation des ressources auprès des acteurs clés, à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Le Ministère de la Santé, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a développé ce PANB afin de disposer d'une feuille de route concrète et spécifique pour augmenter le taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne à 30% et de réduire le taux de besoins non satisfaits d'ici fin 2023. Tout cela devra contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile et à la réalisation du dividende démographique pour le pays.

Le PANB 2019-2023 renforce et soutient les plans de développement déjà mis en œuvre au Mali, comme le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023 (PDDSS) ayant comme priorité la promotion de la PF dans le souci de « réduire la mortalité maternelle et néonatale » (Sous-programme de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale) et comme objectif de porter le taux de prévalence contraceptive à 20% en 2023<sup>1</sup>, par l'entremise du pilier 3 sur le « Développement inclusif du capital humain » et du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction de 2016-2021. Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et assurer l'offre de services de qualité en matière de SR/PF.

En plus de ses politiques internes, le Mali a adhéré aux mouvements mondiaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'Initiative FP2020, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services PF de qualité.

Le Mali fait face à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur l'émancipation économique du pays. Le Mali possède une population jeune, dont les deux tiers (66%) sont âgés de moins de 25 ans et près de la moitié (49%) âgée de moins de 15 ans. La population inactive (0-14 ans et 65 ans et plus) est plus élevée que la population potentiellement active (15-64 ans), cela aboutissant à un rapport de dépendance démographique de 103 personnes à charge pour 100 personnes d'âge actif.

Le maintien de cette tendance pose de nombreux problèmes sur le plan social, notamment en matière de scolarisation, de santé et d'emploi, quand on sait par ailleurs qu'à cause du chômage qui touche le pays, toutes les personnes d'âge actif ne sont pas occupées.

Dans le domaine de la santé de la reproduction des jeunes de moins de 18 ans, soit 53% de la population, la situation est alarmante. Le mariage précoce et l'éducation sexuelle insuffisante constituent de grands défis entraînant des taux élevés de grossesses précoces, des avortements clandestins et de nombreux décès. Par ailleurs, les services de SR/PF ne sont pas adaptés aux jeunes la plupart du temps. L'accès des jeunes aux services et produits PF demeure un défi en raison de l'accès limité aux outils de communication sociale pour le changement (CSC) en matière de PF. A ces facteurs, on peut associer la persistance des pesanteurs socioculturelles et religieuses, la faiblesse du dialogue communautaire sur la PF, le manque de dialogue parents-enfants et enfin le faible plaidoyer en faveur des droits en santé sexuelle et reproductive des jeunes.

---

<sup>1</sup>Il est important de souligner que les objectifs de TPC sont différents en raison de l'année à laquelle chaque plan a été élaboré. Le PDDSS a été validé en 2014 mais, au cours des années suivantes, le taux de progression a accéléré.

Ayant saisi le défi et la pertinence de prendre en compte la jeunesse, le gouvernement malien a élaboré, le Plan Stratégique de Santé et de Développement des Adolescents et des Jeunes 2017-2021 dont le but est de « *contribuer à l'amélioration de la santé et au développement des adolescent(e)s et des jeunes à travers des services adaptés à leurs besoins* ». Le présent PANB 2019-2023 s'inscrit dans la perspective d'une promotion accrue des droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité. Le moment de l'élaboration de ce PANB, ayant coïncidé avec la réforme du système de santé, le gouvernement a décidé d'initier la gratuité des services PF. Cette démarche pourra indéniablement atténuer les effets néfastes de la faible mobilisation du financement domestique pour la PF.

Ce PANB révèle que pour atteindre un TPC moderne (TPCm) de **30%** en 2023 pour toutes les femmes, il faudrait un taux de croissance global annuel de **2,7%** en moyenne. Cet objectif ne sera atteint que si le nombre de femmes de 15-49 ans utilisant la contraception moderne augmente régulièrement, en passant de **706 246** en 2018 à **1 502 067** fin 2023, correspondant à une évolution du taux de prévalence contraceptive de **16,4%** en 2018 à **30%** en 2023 pour les méthodes modernes. La progression du nombre de femmes en âge de procréer (FAP) utilisant la contraception pourrait engendrer en 2023 les impacts potentiels à condition que les hypothèses formulées se réalisent : **582 000** grossesses non-désirées évitées, **208 000** avortements à risque évités et **2 500** décès de mères évités.

Pour atteindre l'objectif d'utilisatrices et de TPCm, et en tenant compte des résultats des différentes évaluations (recommandations de la revue finale du PANB 2014-2018, conclusions de l'atelier FP Goals<sup>2</sup>, recommandations des ateliers successifs d'élaboration du PANB 2019-2023 et recommandations de l'atelier sur la réforme du système de santé au Mali), le Mali définit cinq axes stratégiques pour son PANB 2019-2023 : **(1) création de la demande, (2) offre et accès aux services, (3) politique, environnement habilitant et financement, (4) sécurisation des produits, (5) supervision, coordination et suivi-évaluation**. Pour chaque axe, le PANB inclut une liste détaillée des activités clés à mettre en œuvre avec un chronogramme correspondant et leurs budgets détaillés.

Le coût total de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 s'élève à **72 186 854 157 CFA** (124 161 389 USD) dont **32%** (23 078 167 763 CFA) pour la **création de la demande** ; **18%** (12 744 435 019 CFA) pour **l'offre et l'accès aux services** ; **31%** (22 664 300 989 CFA) pour la **sécurisation des produits**, incluant les contraceptifs et les consommables; **3%** (2 273 497 535 CFA) pour la **politique, l'environnement habilitant et le financement** et **16%** (11 426 452 849 CFA) pour la **supervision, la coordination et le suivi-évaluation**.

Le succès de la mise en œuvre de ce plan dépendra de l'engagement de chaque entité à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs. Il s'agit d'un document vivant qui requiert une forte coordination des différentes parties prenantes multisectorielles. Le Ministère de la Santé, à travers la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et la Sous-Direction de la Santé de la Reproduction (DGSHP/SDSR), coordonne la mise en œuvre et le suivi-évaluation de ce plan. Les autres secteurs, notamment les ministères clés et le secteur privé, contribueront à améliorer l'environnement socioculturel, légal et politique de la PF pour garantir l'inclusion sociale des services SR/PF. Les organisations non gouvernementales (ONG) et les partenaires techniques et financiers (PTF) apporteront leur contribution à la mise en œuvre du plan, au renforcement des capacités des acteurs en PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour garantir la pérennité du programme. Ce plan poursuivra sa logique de reconnaissance des jeunes comme acteurs clés de sa mise en œuvre.

---

<sup>2</sup> FP Goals est un outil qui facilite la priorisation des activités contribuant au plan d'action pour la PF.

## ABRÉVIATIONS

<b>ADBC</b>	Agent de développement à base communautaire
<b>AMALDEM</b>	Association Malienne de Lutte contre les Déficiences Mentales chez l'Enfant
<b>AMASOURD</b>	Association Malienne des Sourds Muets
<b>AMO</b>	Assurance Maladie Obligatoire
<b>AMPPF</b>	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille
<b>ANRM</b>	Assemblée Nationale de la République du Mali
<b>ANTIM</b>	Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale
<b>AQ</b>	Assurance qualité
<b>ASACO</b>	Association de Santé Communautaire
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire
<b>ASDAP</b>	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
<b>ASRH-2017</b>	Annuaire Statistique 2017 des Ressources Humaines du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
<b>Blue Star</b>	Projet Franchise sociale de MSM
<b>CCP</b>	Comprehensive Condom Program
<b>CCSC</b>	Communication pour le changement social et de comportement
<b>CEDEAO</b>	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
<b>CES</b>	Conseil économique et social
<b>CHANNEL</b>	Logiciel de gestion des médicaments
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CIP</b>	Communication interpersonnelle
<b>CIPD</b>	Conférence Internationale sur la Planification Familiale et le Développement
<b>CNIECS</b>	Centre National d'Information, d'Éducation et de Communication en Santé
<b>CNOS</b>	Centre National d'Odontostomatologie
<b>CO</b>	Contraceptifs oraux
<b>CPN</b>	Consultation prénatale
<b>CPON</b>	Consultation post-natale
<b>CROCEP</b>	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du PRODESS
<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>CTCSGME</b>	Comités Techniques de Coordination et de Suivi de la Gestion des Médicaments Essentiels
<b>CTRCSGME</b>	Comités Techniques Régionaux de Coordination et de Suivi de la Gestion des Médicaments Essentiels
<b>CSC</b>	Communication sociale pour le changement
<b>CSCOM</b>	Centre de santé communautaire
<b>CSRef</b>	Centre de santé de référence
<b>DB</b>	District de Bamako

<b>DBC</b>	Distribution à base communautaire
<b>DEMSAN</b>	Projet Démographie et Santé
<b>DFM</b>	Direction des Finances et du Matériel
<b>DGMP</b>	Direction Générale des Marchés Publics
<b>DHIS2</b>	District Health Information System 2
<b>DIU</b>	Dispositif intra-utérin
<b>DIUPP</b>	Dispositif intra-utérin du post-partum
<b>DNP</b>	Direction Nationale de la Population
<b>DNPEF</b>	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Femme
<b>DMPA-SC</b>	Dépôt médroxyprogestérone acétate - Sous-Cutané
<b>DPM</b>	Direction Pharmacie et Médicaments
<b>DRC</b>	Dépôt répartiteur de cercle
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DGSHP/SDSR</b>	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique/Sous-Direction Santé de la Reproduction
<b>DTC</b>	Directeur Technique de Centre
<b>DV</b>	Dépôt de vente
<b>DVC</b>	Dépôt de vente cercle
<b>ECH</b>	Engagement Constructif des Hommes
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM-II</b>	Deuxième Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM-III</b>	Troisième Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM-IV</b>	Quatrième Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM-V</b>	Cinquième Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM-VI</b>	Sixième Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSM</b>	Enquête Démographique et de Santé au Mali
<b>EMOP</b>	Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages
<b>ENGAGE</b>	Modèle de plaidoyer pour leaders religieux
<b>EO</b>	Équipe opérationnelle
<b>EPH</b>	Établissement public hospitalier
<b>ESC</b>	Éducation sexuelle complète
<b>FELASCOM</b>	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
<b>FP GOALS</b>	Family Planning Goals
<b>FP2020</b>	Family Planning 2020
<b>FS</b>	Formation sanitaire
<b>GP/SP</b>	Groupe Pivot Santé Population
<b>HP+</b>	Health Policy Plus
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain

<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>INSTAT</b>	Institut National de la Statistique
<b>IOTA</b>	Institut d’Ophtalmologie Tropical d’Afrique
<b>IPPF</b>	Fédération Internationale de Planification Familiale
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>KJK</b>	Projet Kènèya Jèmu Kan
<b>LNS</b>	Laboratoire National de Santé
<b>MAMA</b>	Méthode d’allaitement maternel et d’aménorrhée
<b>MICS</b>	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
<b>MLDA</b>	Méthodes à longue durée d’action
<b>MS Ladies</b>	Prestataire de services cliniques en stratégie avancée de MSM
<b>MSH</b>	Management Sciences for Health
<b>MSAS</b>	Ministre de la Santé et des Affaires Sociales
<b>MSM</b>	Marie Stopes Mali
<b>ND</b>	Non disponible
<b>ODD</b>	Objectifs pour le Développement Durable
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OOAS</b>	Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>OSC</b>	Organisations de la société civile
<b>OSPSanté</b>	Outil de Suivi des Produits de Santé
<b>PANB PF</b>	Plan d’Action Nationale Budgétisé Planification Familiale
<b>PANB</b>	Plan d’Action Nationale Budgétisé
<b>PDDSS</b>	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
<b>PDSEC</b>	Plan de Développement Social, Économique et Culturel
<b>PE</b>	Pair éducateur
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PFPP</b>	Planification familiale du post-partum
<b>PMA</b>	Paquet minimum d’actions
<b>PNP</b>	Politiques, normes et protocoles
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PO</b>	Partenariat de Ouagadougou
<b>PPM</b>	Pharmacie Populaire du Mali
<b>PPS</b>	Point de prestations de services
<b>PRISM</b>	Performance of Routine Information System Management
<b>Pro Fam</b>	Franchise Sociale Professionnels de la Famille
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>PTF</b>	Partenaires techniques et financiers

<b>RAPID</b>	Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement
<b>RC</b>	Relais communautaire
<b>RECOTRADE</b>	Réseau des Communicateurs Traditionnels
<b>RGPH-4</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat n°4
<b>RIPOP</b>	Réseau Islam et Population
<b>SAA</b>	Soins après avortement
<b>SAJ</b>	Santé des adolescents et des jeunes
<b>SDADME</b>	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
<b>SDSR/DGSHP</b>	Sous-Direction Santé de la reproduction/Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>SIAPS</b>	System for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
<b>SIGL</b>	Système d'Information et de Gestion Logistique
<b>SLIS</b>	Système Local d'Information Sanitaire
<b>SMS</b>	Short Message System
<b>SPSR</b>	Sécurisation des produits de la santé de la reproduction
<b>SR</b>	Santé de la reproduction
<b>SRAJ</b>	Santé reproductive des adolescents et des jeunes
<b>SR/PF</b>	Santé de la reproduction/planification familiale
<b>SSGI</b>	Services de Santé à Grand Impact
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>SWEDD</b>	Projet d'Autonomisation des Femmes au Sahel
<b>TC</b>	Technologie contraceptive
<b>TGFG</b>	Taux global de fécondité générale
<b>TIC</b>	Technologies de l'information et de la communication
<b>TJ</b>	Térikunda Jèkulu
<b>TPC</b>	Taux de prévalence contraceptive
<b>TPCm</b>	Taux de prévalence contraceptive moderne
<b>Track20</b>	Projet de FP2020 dédié à la gestion des données de PF
<b>UGL</b>	Unité de gestion logistique
<b>UMAV</b>	Union Malienne des Aveugles
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>USAID</b>	Agence Américaine pour le Développement International
<b>VBG</b>	Violences basées sur le genre
<b>VIH/SIDA</b>	Virus d'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

## PROCESSUS DE FORMULATION DU PANB 2019-2023

La République du Mali a développé son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2019-2023 avec l'appui financier de l'USAID à travers l'assistance technique de Palladium sous l'égide du projet USAID Health Policy Plus (HP+). Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS), à travers la Direction Nationale de la Santé et sa Division Santé de la Reproduction (DNS/DSR) a mis en place une équipe opérationnelle, un Comité Technique et un Comité de Pilotage afin de conduire le processus et garantir son succès.

L'EO, composée du Ministère de la Santé, des représentants des partenaires techniques et des acteurs de la société civile (ONG, OSC, jeunes, etc.) et d'experts de HP+, a conduit l'aspect technique de tout le processus d'élaboration du nouveau PANB 2019-2023.

De septembre 2018 à avril 2019 et sous le leadership de la DNS/DSR, l'EO a travaillé pour :

- La réalisation de la revue finale de la mise en œuvre du PANB 2014-2018 (revue documentaire et consultations, identification de défis persistants et/ou nouveaux en PF, production et partage d'un rapport de revue finale)
- Le lancement officiel du processus d'élaboration sous la présidence du ministre de la santé en présence de plusieurs PTF parmi lesquels l'USAID, l'UNFPA, et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas
- L'organisation d'une série de rencontres dédiées à l'élaboration du PANB 2019-2023. Parmi elles :
  - L'atelier FP Goals ayant permis d'identifier un paquet d'interventions prioritaires possibles pour le Mali et de proposer une série de scénarios de TPCm, tout en permettant aux autorités compétentes de choisir un scénario de TPCm à hauteur de 30% d'ici 2023
  - Les ateliers 1 et 2 de rédaction et d'autres rencontres ayant permis de développer la stratégie technique du PANB qui a mis l'accent sur :
    - L'identification des priorités stratégiques pour le PANB
    - L'identification des défis clés, leur analyse et la formulation des objectifs opérationnels
    - Le développement et l'affinement des actions prioritaires, des activités et sous-activités et l'estimation des coûts afférents
- L'organisation de rencontres de partage et d'affinement de la version zéro du PANB avec :
  - Les représentants des directions nationales des ministères clés (Développement Social et Économie Solidaire, Éducation de Base, Population et Aménagement du Territoire)
  - Les représentants des différents ordres professionnels de la santé (Ordre des Sages-Femmes, Ordre National des Médecins, Ordre National des Infirmiers, etc.)
  - Les représentants des associations de religieux, les leaders religieux et communautaires, les municipalités (ALRMC, RIPOD, AMM, associations de jeunes, etc.)
  - Les directions régionales de la santé
- L'organisation de rencontres de mobilisation des ressources pour le PANB
- La tenue de l'atelier de lancement

L'équipe opérationnelle a développé une stratégie inclusive et participative comprenant l'analyse de la situation, la priorisation des défis clés, la formulation des objectifs et des résultats, l'estimation du nombre

d'utilisatrices et la planification des activités, ce dernier aspect ayant reçu l'appui de Track20. La stratégie technique du PANB a été construite sur la base d'une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la planification familiale, des programmes en cours et des politiques en vigueur au Mali. Les contributions de l'ensemble des acteurs pour les activités en cours et les activités potentielles ont été prises en compte afin de surmonter les obstacles au niveau national, régional et communautaire.

La stratégie technique a été orientée selon l'objectif stratégique consistant à augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne pour toutes les femmes en âge de procréer de 16,4% en 2018 à 30% en 2023. La cible de TPCm pour toutes les femmes a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Mali, ainsi qu'à travers un processus appelé FP Goals, réalisé par Track20 qui a identifié les interventions offrant la plus grande probabilité d'impact et examiné l'impact relatif que chaque intervention pouvait avoir. Les prévisions ont également pris en compte les conclusions du rapport préliminaire de la sixième Enquête Démographique de Santé au Mali (EDSM-VI) produit en fin février 2019.

Par la suite, une liste des défis clés et des facteurs de cause associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'équipe opérationnelle a ensuite mené une analyse causale des défis pour identifier le contexte et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé, ainsi que des problèmes qui pourraient être abordés par le biais de diverses interventions. Ces informations ont ensuite été organisées, classées et intégrées à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire, puis soumis aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

Les objectifs stratégiques basés sur les défis prioritaires ont permis d'élaborer une matrice de mise en œuvre détaillant, les activités, les actions prioritaires, les entrées et sorties nécessaires à la réalisation des activités et le calendrier. Cette matrice a été distribuée aux parties prenantes pour obtenir des commentaires et permettre des modifications supplémentaires. En outre, l'équipe a identifié et pris en compte les meilleures pratiques internationales et celles à haut impact. Elle a analysé leur applicabilité au Mali et sélectionné les activités pertinentes pour le PANB 2019-2023 du Mali selon le contexte du pays.

Le plan et la matrice d'activités ont été présentés sous diverses formes aux groupes d'experts tout au long du processus et ont été affinés en fonction de leurs commentaires lors des réunions et par le biais de communications électroniques.

La budgétisation des activités et sous-activités indiquées dans la matrice d'activités du plan a été faite conformément aux meilleures pratiques internationales et adaptée au contexte du Mali. Les entrées des activités et sous-activités ont été budgétisées en utilisant les coûts locaux.

Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique s'avèrera nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB 2019-2023 du Mali.

## UTILISATION DE FP GOALS DANS LE PROCESSUS D'ÉLABORATION

L'application de FP Goals au Mali est arrivée à point nommé pour guider les réflexions sur des bases factuelles permettant de mieux justifier le choix des interventions. Il est reconnu par expérience que l'un des plus grands défis en matière de planification stratégique en PF est la présence d'une très grande gamme



d'activités susceptibles d'augmenter l'utilisation de la PF et la faiblesse des ressources disponibles à leur mise en œuvre.

FP Goals est un outil utilisé pour identifier les actions les plus susceptibles d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne. Il s'agit d'un outil quantitatif avec un assez grand nombre d'intrants pour la situation de base. En effet, avec la situation de base, il est déjà possible de voir les cibles les plus appropriées. À partir de la situation de base, des scénarios sont développés. En atelier, les scénarios sont débattus et modifiés afin de parvenir à un consensus sur un scénario pour le pays. En reconnaissant que la situation n'est pas homogène dans un pays, FP Goals peut être désagrégé par découpages sous-nationaux pour aboutir à des stratégies bien ciblées.

Pour répondre à ce défi et engager le processus d'élaboration de son PANB 2019-2023, l'EO s'est posé des questions essentielles, à savoir :

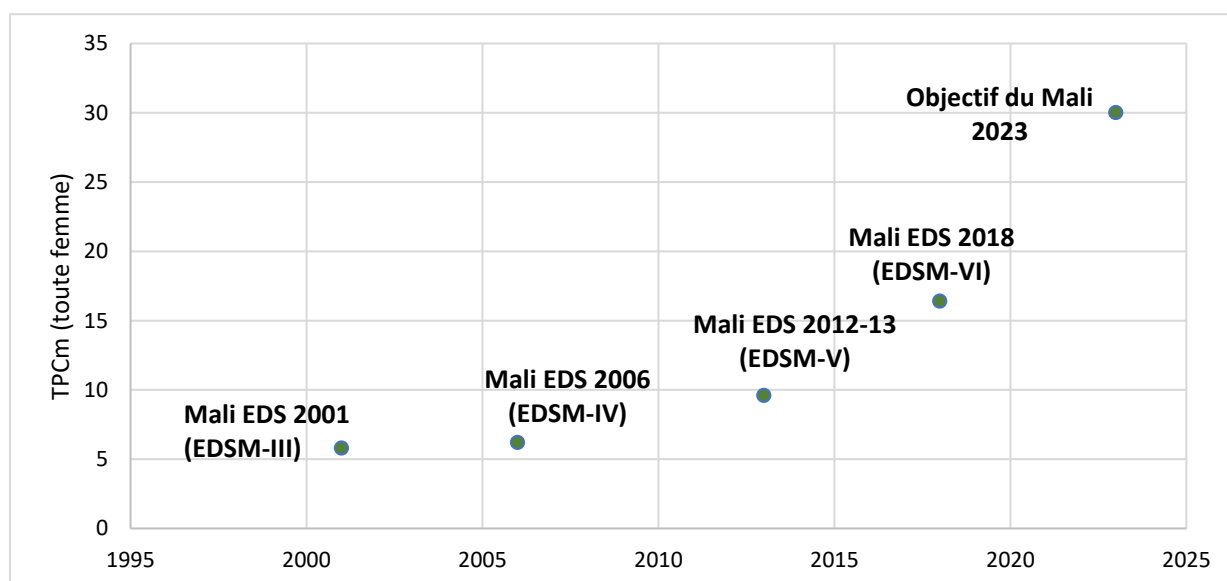
1. Quelle croissance est réaliste dans les cinq prochaines années ? Quel devrait être notre objectif de TPCm ?
2. Quelles stratégies et interventions peuvent nous mener à notre objectif ?

Pour répondre aux défis et questions mentionnés plus haut, l'EO a utilisé FP Goals en tant qu'outil quantitatif en deux phases :

1. Collecte de données à partir d'un fichier FP Goals. Les données étaient collectées au fur et à mesure, si possible pour chaque région. Il s'agit d'une combinaison de données des enquêtes, des statistiques de services, des rapports des partenaires et « d'avis d'experts ».
2. Organisation d'un atelier avec une équipe technique restreinte en décembre 2018 pour réaliser une analyse des tendances d'accroissement de TPCm au Mali et dans les pays voisins et débattre des possibilités pour le plan et identifier les contraintes et les perspectives. Le débat s'est focalisé sur deux axes, à savoir les interventions et les régions. Chaque région a été analysée en tant qu'entité avec des défis bien particuliers.

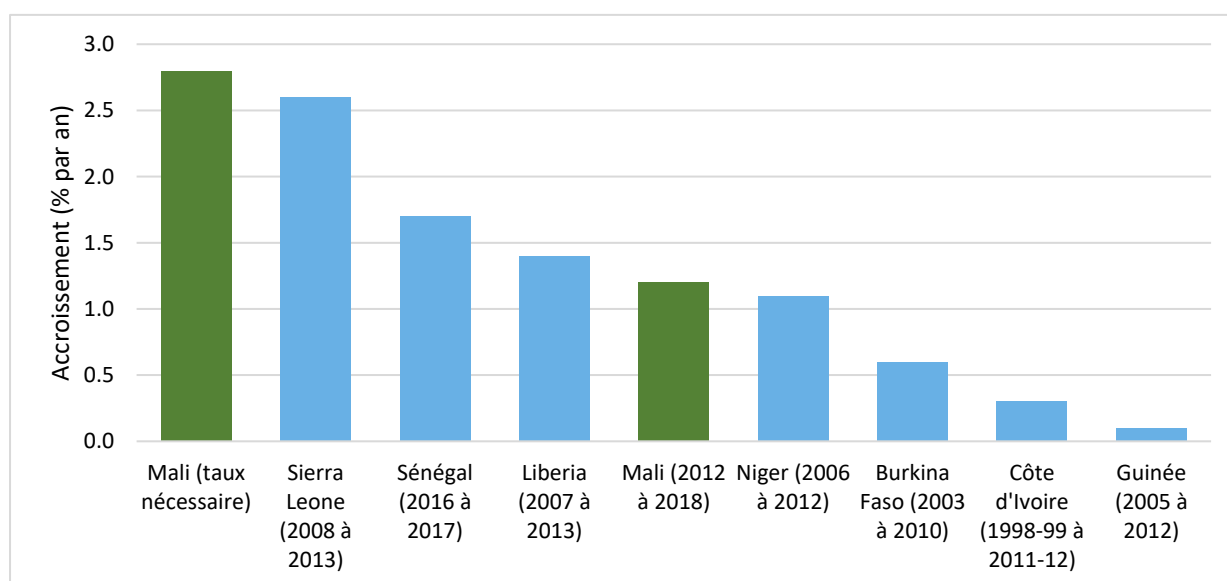
Concernant l'analyse des tendances des taux de prévalence contraceptive moderne, **les Graphiques 1 et 2** ci-dessous illustrent bien la situation du TPCm au Mali et dans les pays voisins. De 2012-2013 à 2018, le taux d'accroissement a augmenté de 1,2 point de pourcentage chaque année. Pour réaliser un TPCm de 30% pour l'année 2023 il faudrait un accroissement de 2,7% par an. De nos jours, seule la Sierra Leone dans la sous-région affiche un tel taux d'accroissement. Dès lors, nous devons surmonter un défi de taille pour atteindre notre objectif.

**Graphique 1 : Tendence d'accroissement du TPCm au Mali, 2001-2023**



Source : EDS et Track20

**Graphique 2 : Accroissement du TPCm des pays d'Afrique de l'Ouest selon la dernière EDS**



Source : EDS et Track20

# ANALYSE SITUATIONNELLE

## INTRODUCTION

La planification familiale est reconnue depuis longtemps en Afrique subsaharienne comme un moyen essentiel permettant de garantir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle déterminant qu'elle joue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an.

Au Mali, la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la planification familiale (PF) en particulier contribue pour beaucoup aux maladies et aux décès des femmes pendant et/ou après l'accouchement et des enfants de moins d'un an. Cette situation est, entre autres, la suite logique de pratiques néfastes parmi lesquelles les grossesses non désirées, précoces, rapprochées et tardives, les avortements clandestins, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux et néonataux adéquats.

Dans la sixième Enquête Démographique et de Santé (EDSM-VI) réalisée au Mali, le nombre moyen d'enfants par femme est de 6,3. Cette situation prouve l'existence de besoins importants non satisfaits en matière d'offre de services de planification familiale de l'ordre de 23,9%, en dépit de l'existence de la loi 02-044 relative à la santé de la reproduction, promulguée le 24 juin 2002, qui met en exergue les droits des couples et des individus en matière de santé de la reproduction.

L'EDSM-VI montre que l'utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne reste très faible. Elle est en effet de 16,4% malgré les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires. Une conséquence directe de cette faible prévalence est l'accroissement rapide de la population du pays. Une autre conséquence directe est l'augmentation des maladies et des décès des femmes pendant ou après l'accouchement et des enfants de moins d'un an ; d'où l'organisation annuelle des campagnes pour renforcer l'offre et la demande des services et créer un environnement favorable en PF. En effet, environ 24% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, souhaitent espacer ou limiter les naissances mais n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes, essentiellement en raison de l'inaccessibilité des services de planification familiale.

Le PANB 2019-2023 du Mali, en tant que maillon essentiel du processus de planification perspective en PF, vient renforcer les acquis du PANB 2014-2018 dont l'évaluation a permis de mettre en évidence des défis et des opportunités pour l'avenir. Il détaille pour les cinq ans à venir les interventions que le pays compte mener pour réaliser sa vision et ses objectifs dont le but ultime est d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des services de PF axés sur les droits humains, ainsi que des informations et des prestations de qualité. De plus, ce document sert de guide pour le Mali en vue d'atteindre la cible de TPCm de 30% fin 2023.

Sur le plan mondial, le Sommet de Londres sur la PF de juillet 2017 a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement pour la PF. C'est également le cas en Afrique de l'Ouest francophone où le Partenariat de Ouagadougou a été créé et mis en place en 2011, avec pour but d'accélérer les progrès dans l'utilisation des services de PF. Cette initiative a permis de soutenir un certain nombre de pays pour les aider à concevoir un plan spécifique de PF en vue d'assurer son repositionnement et de réaliser ainsi des progrès durables dans ce domaine.

Pour être en phase avec cette initiative mondiale et régionale, l'implication d'autres départements (en dehors du domaine de la santé) est nécessaire. Les Ministères de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, de l'Éducation, de l'Administration Territoriale, de l'Agriculture, des Finances et de la Jeunesse doivent ainsi être intégrés dans ces démarches. Cela aura comme effets une plus grande mobilisation dans les secteurs formels et informels, qui seront largement informés sur la PF, et la disponibilité effective des services aussi bien pour les femmes que les hommes dans tous les secteurs du développement.

L'accès à la PF et à la contraception est une dimension fondamentale de la santé sexuelle et de la reproduction et des droits reproductifs, comme l'indique clairement le Programme d'action de la CIPD en 1994. L'agenda de la CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'Homme et incluant la PF, la santé maternelle, la prévention des IST et la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 ont fait place aux Objectifs du Développement Durable (ODD) et il importe de s'atteler dès maintenant à leur réalisation. D'ici 2030, les objectifs 3 et 5 exigent ainsi que les pays fournissent des stratégies et programmes nationaux, l'accès universel aux services de santé sexuelle et de la reproduction, notamment en matière de planification familiale, l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et de reproduction. Ils doivent, en outre, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, en garantissant les droits sexuels et reproductifs selon les termes du programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement.

Conformément à ces objectifs, les politiques et les normes nationales de santé et de services en matière de santé du Mali définissent une approche fondée sur les droits de la santé reproductive et des droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des méthodes de PF sûres, efficaces, abordables, acceptables et de leur choix.

Ainsi le nouveau PANB contribuera à la réalisation du dividende démographique et à celle des Objectifs du Développement Durable du Mali en s'alignant sur les cadres de politique de développement les plus récents que sont :

- La feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023 (PDDSS) ayant comme priorité la promotion de la PF dans le souci de « réduire la mortalité maternelle et néonatale » (Sous-programme lutte contre la mortalité maternelle et néonatale) et comme objectif de porter le taux de prévalence contraceptive (TPC) à 20% en 2023
- Le renforcement de l'accompagnement des couples en faveur de la PF, en particulier à travers un plaidoyer pour un meilleur accès aux techniques modernes de contraception
- Le Plan Stratégique Santé de la Reproduction 2019-2023

Malgré les succès affichés à travers les stratégies et initiatives diverses et en dépit des instruments politiques nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, de nombreux Maliens, en particulier les adolescentes, les jeunes filles et les femmes, ne peuvent pas accéder aux services susmentionnés en raison de certaines barrières, telles que le mariage précoce, le faible statut socioéconomique, le faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que le faible accès aux soins de santé. Ces facteurs influent sur la vie des femmes et des filles qui ne peuvent alors pas jouir de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services qui leur permettent de planifier la taille de leur famille.

Le PANB 2019-2023 du Mali a été élaboré dans ce contexte afin de s'aligner sur les engagements FP2020 du pays et ceux du Partenariat de Ouagadougou et de promouvoir une PF volontaire, accessible à tous et basée sur les droits humains.

## JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PANB

Le PANB 2019-2023 sert de guide pour le programme de planification familiale du gouvernement dans tous les secteurs, pour les partenaires au développement et les partenaires d'exécution. Le PANB PF 2019-2023 se justifie dans la mesure où il :

- Renforce les acquis du PANB 2014-2018 et assure à moyen terme le continuum du processus de planification perspective
- Garantit le respect des engagements nationaux et internationaux du Mali en matière de PF sur les cinq ans à venir
- Fédère les idées et les acteurs autour de stratégies d'intervention en matière de PF
- Détaille les activités requises du programme et les coûts afférents
- Identifie les ressources à mobiliser par le pays afin de conduire le processus

Le PANB donne une orientation à la PF au Mali, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient incluses et budgétisées par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires d'exécution et tous les acteurs. Il sert de boussole au gouvernement pour veiller à la dimension multisectorielle de la PF et coordonner les interventions des partenaires au développement et des partenaires d'exécution.

Plus précisément, le PANB sera utilisé pour :

- Disposer d'un processus réellement consultatif sous forme de :
  - Dialogue actif avec les parties prenantes pour favoriser leur engagement
  - Capitalisation sur les synergies d'une approche consultative
  - Définition de rôles et responsabilités clairs dès le début

Veiller à ce que le gouvernement, les partenaires au développement et les partenaires d'exécution suivent une stratégie nationale unifiée pour la planification familiale : Le PANB PF 2019-2023 énonce les priorités axées sur le consensus au Mali en matière de PF, par voie consultative, et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d'exécution. Le plan aidera à s'assurer que toutes les activités de planification familiale soient alignées sur les besoins du Mali, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires actuels et futurs dans leurs investissements et programmes de PF. Toutes les parties prenantes doivent aligner leur programmation PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales doit amener l'ensemble des partenaires au développement et d'exécution à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et à réorienter le financement vers les besoins identifiés comme prioritaires. Dans le même temps, ce nouveau plan détaille les cibles, les actions et les indicateurs afin de permettre au ministère d'en évaluer la réussite. Tous les autres ministères sectoriels doivent travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la santé et des Affaires Sociales pour mettre en œuvre le plan et coordonner les efforts.

**Définir les activités clés et une feuille de route de la mise en œuvre :** Le PANB 2019-2023 comprend toutes les activités nécessaires avec des objectifs définis de manière appropriée pour obtenir les résultats devant contribuer à l'atteinte des objectifs de planification familiale du pays d'ici 2023.

**Définir un budget national :** Le plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées à la PF. Il fournit des informations concrètes sur l'activité et le budget pour informer les demandes budgétaires du Ministère de la santé et des Affaires Sociales du programme de PF, alignées sur les objectifs nationaux entre 2019 et 2023. Il fournit également des conseils au Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et aux partenaires pour prioriser le financement et la mise en œuvre des objectifs stratégiques.

**Mobiliser les ressources :** Le PANB doit également être utilisé par le ministère et ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires tant externes qu'internes. Le plan détaille les activités et le budget nécessaires à la mise en œuvre d'un programme complet de PF. Grâce à ce dispositif, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et les partenaires peuvent systématiquement suivre les ressources actuellement disponibles par rapport à celles requises, comme cela est stipulé dans le plan, et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires au développement, afin de combler tout écart de financement restant.

**Assurer le suivi des progrès :** Les mécanismes de gestion des performances du PANB mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assure la coordination et guide les changements nécessaires.

**Fournir un cadre pour une participation inclusive :** Le plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des populations cibles dans la mise en œuvre et le suivi du plan.

## SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU MALI

### Contexte général

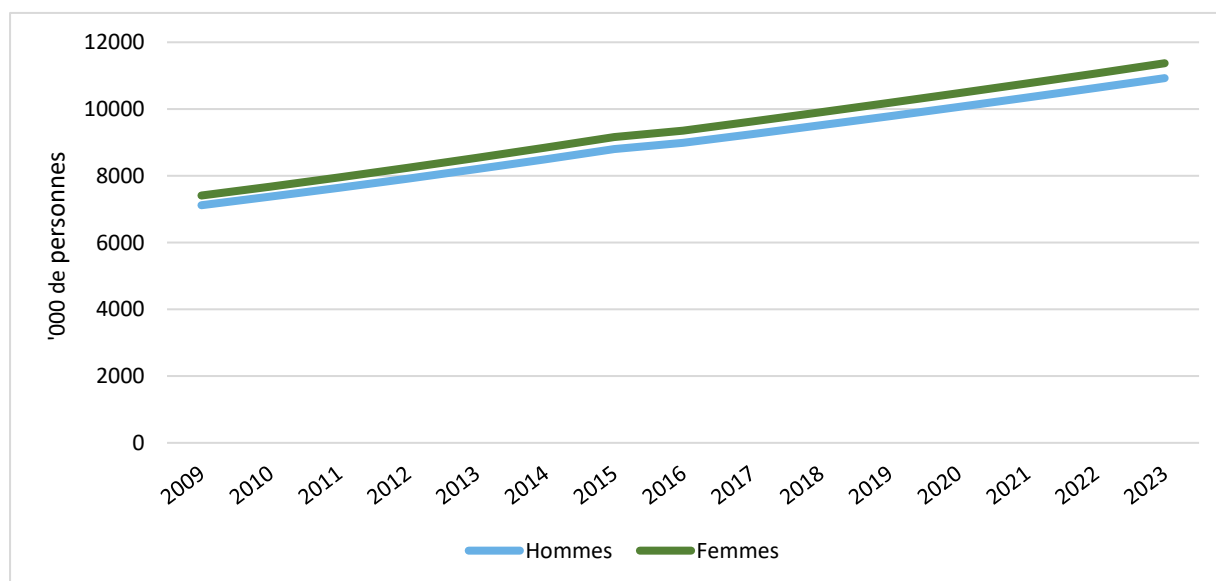
Avec une superficie de 1 241 238 km<sup>2</sup>, le Mali est l'un des pays les plus vastes de l'Afrique au sud du Sahara à 60% désertique (régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudéni) avec près de 7 000 km de frontières et sept États voisins (Algérie, Niger, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Conakry, Sénégal et Mauritanie). L'hydrographie du pays est principalement bâtie autour du fleuve Niger sur environ 1 700 km pour une longueur totale de l'ordre de 4 200 km et du fleuve Sénégal sur environ 700 km pour une longueur totale de 1 750 km et de leurs affluents respectifs. Le relief du pays est marqué par un ensemble de plateaux et monts entrecoupés de vallées inondées ou désertiques : le plateau Manding (400 à 800 m) au Sud-Ouest, la Falaise de Bandiagara culminant avec les 1 155 m du Mont Hombori au Centre-Est et l'Adrar des Ifoghas à l'extrême Nord-Est, ainsi que le bassin du Macina et les plaines du Gourma et du Tilemsi, y compris les savanes, forêts claires et galeries forestières de la zone soudanienne du Sud.

### Situation et tendances démographiques

Selon le classement de 2018 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) portant sur l'Indice de Développement Humain (IDH), la République du Mali est classée 182<sup>ème</sup> sur 189. Sur la base des résultats du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-4) de 2009, le pays comptait 15 568 882 habitants en 2013. D'après le rapport final MICS 2015, 78,7% de la population malienne vivaient en milieu rural en 2016. La population malienne était estimée à 19 153 000 habitants en 2018 (Direction Nationale de la Population). Selon l'Institut National de la Statistique (INSTAT) 2017, la population

maliennne s'élevait à 18 786 996 habitants, avec 4 132 919 femmes en âge de procréer (soit 22% de la population) et 18% d'adolescentes parmi celles-ci.

**Graphique 3 : Effectif total de la population (en milliers) selon le sexe par année**



Sources : INSTAT projections (DNP)

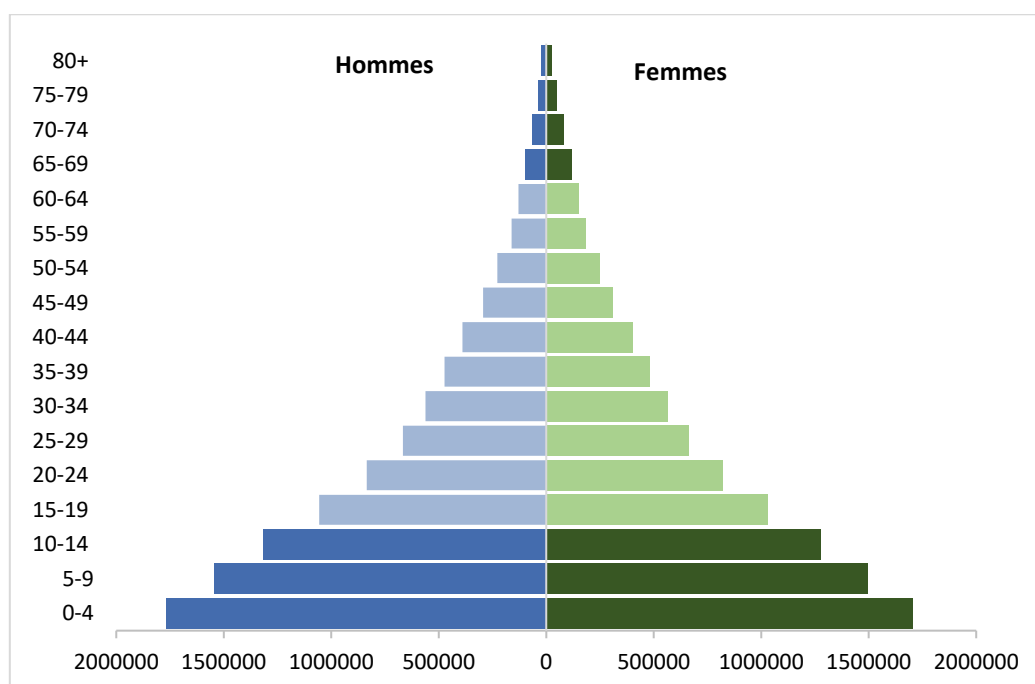
Si le rythme de croissance démographique est maintenu en l'état (3,6% par an), le Mali devrait compter 27,1 millions d'habitants à l'orée 2030, soit presque un doublement (1,7 fois) de la population en 18 ans. Un tel scénario aurait des conséquences sur tous les secteurs de développement socioéconomique, à savoir la santé, l'éducation, l'habitat, les besoins en nouveaux emplois, l'exode rural massif, et plus encore.

### Structure par âge et par sexe

La population malienne présente sans doute les mêmes caractéristiques principales que celles des pays d'Afrique subsaharienne. La structure par âge et par sexe de la population est caractérisée par une forte proportion de jeunes. Les moins de 15 et de 18 ans représentent respectivement 48,8% et 53% de la population totale. Cette situation résulte d'une forte fécondité et d'une mortalité toujours élevée. Cette population est composée de 50,4% de femmes et de 49,6% d'hommes.

La population inactive (0-14 ans et 65 ans et plus) est plus élevée que la population potentiellement active (15-64 ans), cela aboutissant à un rapport de dépendance démographique de 103 personnes à charge pour 100 personnes d'âge actif. Le maintien de cette tendance pose beaucoup de problèmes sur le plan social, notamment en matière de scolarisation, de santé et d'emploi, quand on sait par ailleurs qu'à cause du chômage qui touche le pays, toutes les personnes d'âge actif ne sont pas occupées.

**Graphique 4 : Pyramide des âges, en millions d'habitants, projections pour 2019**



Sources : Estimations de SPECTRUM à partir de « World Population Prospects 2017 »

## Nuptialité

Au Mali la nuptialité se caractérise par la précocité des unions. Selon l'EDSM-V 2012-2013<sup>3</sup>, les femmes maliennes entrent en union à un âge très précoce. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une femme sur cinq (20%) était déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. La moitié des femmes (50%) étaient déjà en union avant 18 ans et près de neuf femmes sur dix (89%) l'étaient avant 25 ans. L'âge moyen d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 18,0 ans contre 26,2 ans pour les hommes. Cet âge varie d'un milieu à un autre. Ainsi, la région de Sikasso affiche l'âge moyen au premier mariage le plus bas avec 17,3 ans contre un maximum de 19,4 ans pour le district de Bamako.

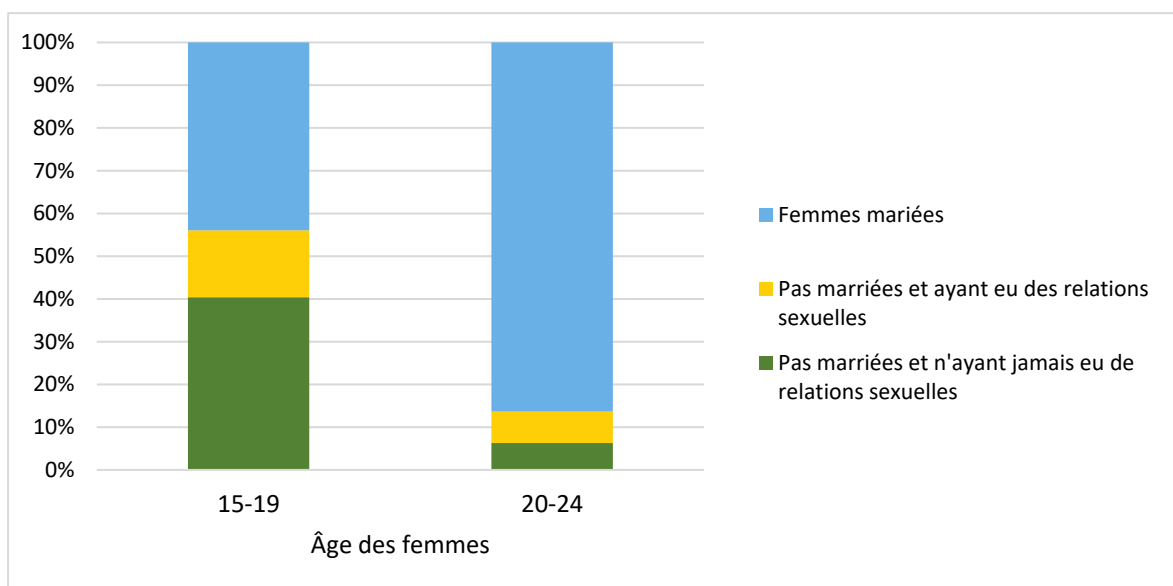
En 2013, plus de huit femmes de 15-49 ans sur dix (85%) et plus de six hommes de 15-49 ans sur dix (63%) vivent en union : plus d'une femme sur trois (35%) est en union polygame et 19% des hommes de 15-49 ans ont, au moins, deux épouses.

Les activités sexuelles commencent avant le mariage chez bon nombre d'adolescentes et de jeunes filles. Ainsi, environ 16% de filles entre 15-19 ans non mariées ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels tout comme 6% de la tranche d'âge 20-24 ans. Il devient donc indispensable de s'appuyer sur une stratégie de segmentation pour la création de la demande et l'offre des services pour retarder la première grossesse et/ou espacer les naissances à travers l'information et la mise à disposition des contraceptifs.

<sup>3</sup> Ces données ne sont pas encore disponibles pour l'EDSM-VI 2018 mais nous estimons que les tendances sont assez similaires.



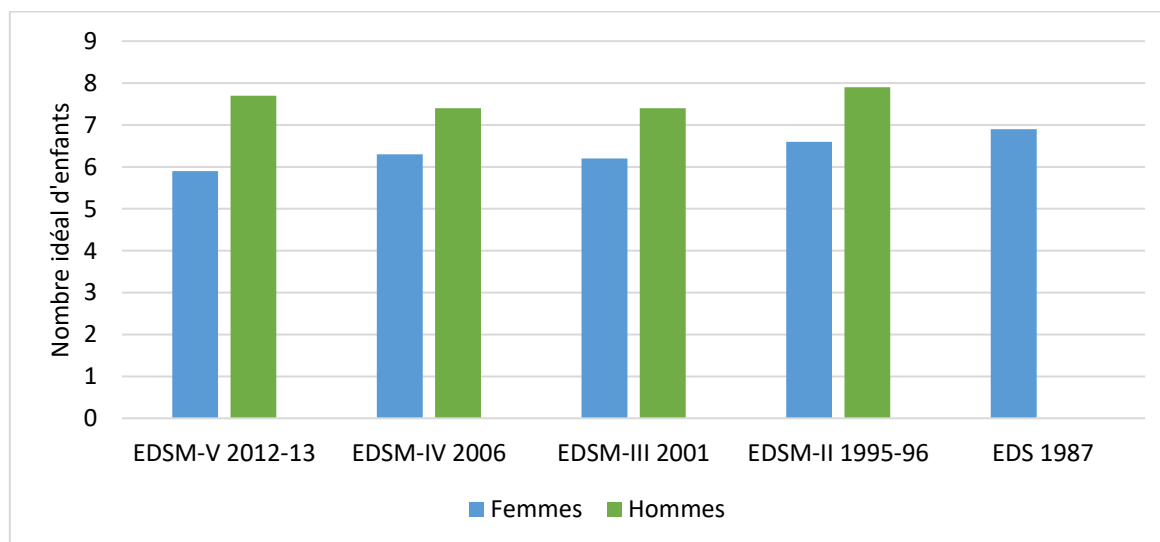
**Graphique 5 : Tendances des rapports sexuels chez les jeunes selon le statut matrimonial et selon les tranches d'âge**



Sources : EDSM-VI 2018

Selon l'EDSM-V, le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,9) est très proche de l'indice synthétique de fécondité (ISF) (6,1), ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse. Dans l'ensemble, 87% des naissances se sont produites au moment voulu, 11% plus tôt que souhaité et environ 3% étaient non désirées. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 5,0 au lieu de 6,1.

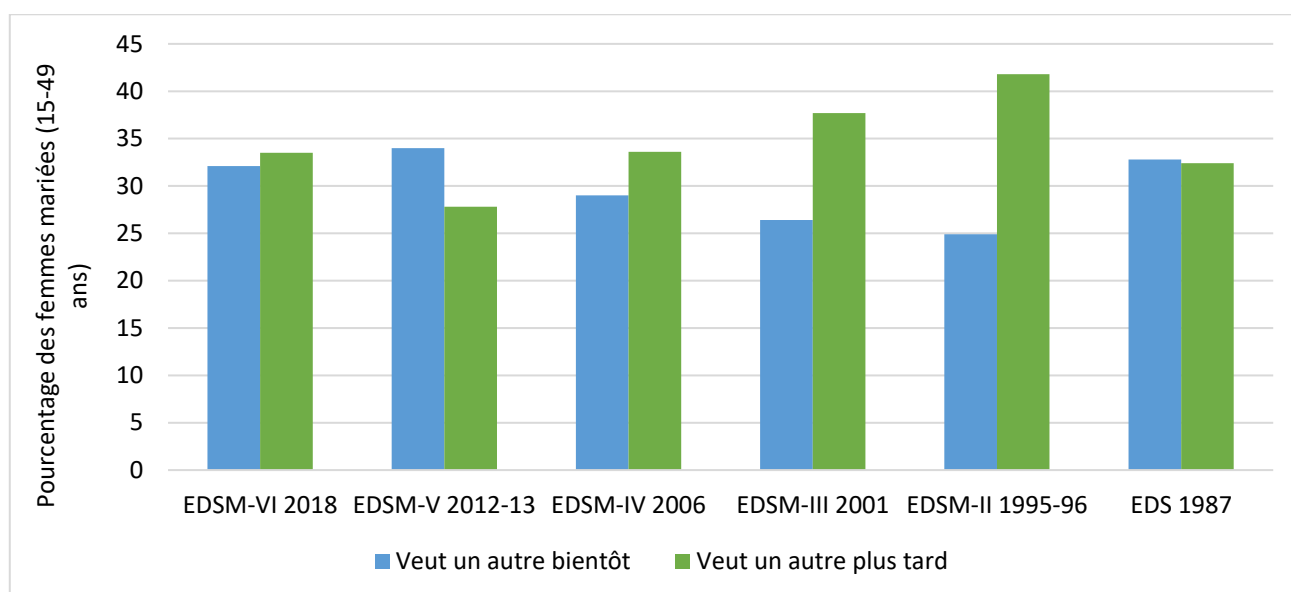
**Graphique 6 : Nombre idéal d'enfants**



Sources : EDS

Quant au désir d'espacer ou de limiter les naissances futures, l'EDSM-VI affirme qu'environ trois femmes sur dix (28%) et 46% des hommes souhaiteraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Toujours selon la même source, une femme de 15-49 ans en union sur cinq (21%) et 7% des hommes ne désirent plus d'enfants. Il est important de souligner que pendant presque 30 ans il n'y a eu presque aucun changement dans les tendances en termes de désir (moins de cinq points de pourcentage entre 1987 et 2018).

**Graphique 7 : Tendance concernant le désir d'espacer ou de limiter les naissances futures**



Sources : EDS

## Fécondité et natalité

La fécondité des femmes au Mali, bien que diminuant lentement, demeure parmi les plus élevées au monde. Le niveau de fécondité montre qu'en moyenne l'ISF est estimé à 6,3 enfants par femme (EDSM-VI). Les taux de fécondité augmentent par groupes d'âges, passant de 164% chez les jeunes femmes de 15-19 ans à 278% chez celles de 20-24 ans avant de décroître très rapidement pour atteindre 24% chez les femmes de 45-49 ans.

Selon l'EDSM-VI, la fécondité selon le milieu de résidence est nettement différente. La fécondité des femmes en milieu urbain est nettement plus faible que pour celles en milieu rural (4,9 enfants par femme contre 6,8 enfants par femme). Cette différence est observée pour tous les groupes d'âges. La différence en milieu urbain, entre le district de Bamako et les autres villes, est très faible (respectivement 4,8 et 5,1 enfants par femme).

Le **Graphique 8** qui présente la comparaison des niveaux de fécondité selon six enquêtes EDSM met en évidence une tendance globale à la diminution de la fécondité depuis l'EDSM-I de 1987 ; l'ISF étant passé de 7,1 en 1987 à 6,8 en 2001 puis à 6,3 en 2018. Néanmoins, on note que l'ISF a légèrement augmenté entre l'EDSM-V de 2012-2013 et l'EDSM-VI de 2018 ; passant de 6,1 enfants par femme en 2012-2013 à 6,3 enfants par femme en 2018.

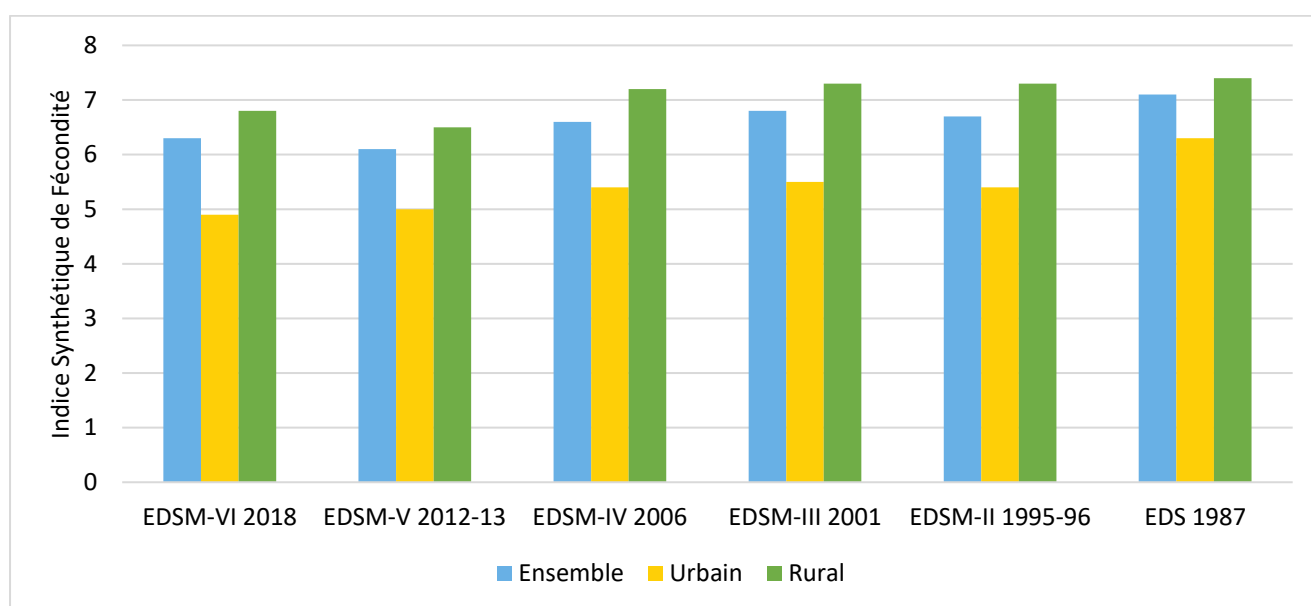
Par ailleurs, l'ISF avait baissé de manière importante entre l'EDSM-IV de 2006 et l'EDSM-V de 2012-2013, passant de 6,6 enfants par femme en 2006 à 6,1 enfants par femme en 2012-2013. La forte diminution de l'ISF entre 2006 et 2012-2013 et sa légère augmentation de 2012-2013 à 2018 ont été probablement dues à une sous-déclaration des naissances lors de l'EDSM-V de 2012-2013 et au fait que les données de certaines régions du Nord du Mali n'ont pas été comptabilisées. Pendant 30 ans, il n'y a presque pas eu de changement observé avec 1,4 de décroissement de l'ISF en milieu urbain contre 0,6 en milieu rural.

Par ailleurs, les résultats selon le niveau d'instruction des femmes mettent en évidence une tendance que l'on retrouve fréquemment, à savoir une diminution du nombre moyen d'enfants par femme avec

l'augmentation du niveau d'instruction. L'ISF varie en effet de 6,5 parmi les femmes sans instruction à 5,9 parmi celles ayant un niveau primaire et à 4 parmi celles ayant un niveau au moins secondaire. En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, on constate un écart important entre le quintile le plus élevé dans lequel le nombre moyen d'enfants par femme est de 4,7 et les autres quintiles dans lesquels il est supérieur à 6.

Le taux global de fécondité générale (TGFG) est de 214%, il varie aussi en fonction du milieu de résidence, de 175% en milieu urbain à un maximum de 226% en milieu rural. On constate qu'entre 2006 et 2018, la fécondité a baissé dans pratiquement toutes les régions, sauf à Mopti et Kayes qui ont légèrement augmenté et à Bamako qui n'a pas changé. En effet, dans la région de Koulikoro, l'ISF est passé de 7,3 en 2006 à 5,8 en 2018, tandis que dans la région de Sikasso, il est passé de 7,4 à 6,9 contre 7,1 à 6,4 à Ségou durant la même période. Bamako est resté à 4,8 entre 2006 et 2018.

**Graphique 8 : Tendances de l'ISF selon les six dernières enquêtes EDS**



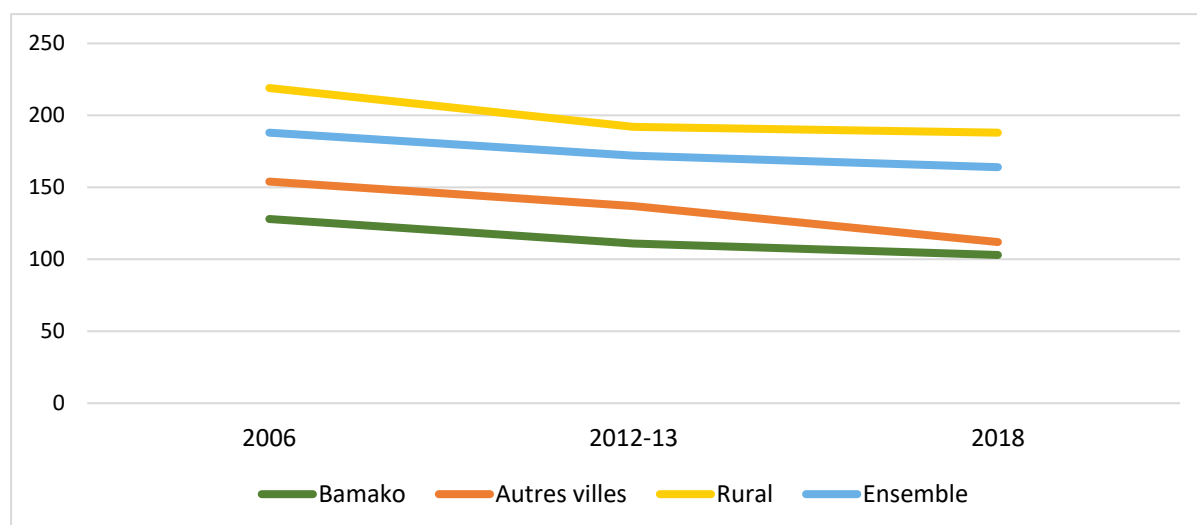
Sources : EDS

## Fécondité des adolescentes

Selon les résultats préliminaires de l'EDSM-VI 2018, les adolescentes constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Il est prouvé que les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décès chez les adolescentes.

Le **Graphique 9** montre le niveau élevé des naissances chez les adolescentes de 15 à 19 ans entre 2006 et 2018 et ce malgré l'augmentation exponentielle de l'utilisation de la contraception moderne chez les jeunes mariées pendant la même période (voir **Graphique 14** ci-dessous). La tendance des naissances des jeunes filles de 15-19 ans n'a pas vraiment baissé au cours des dix dernières années. Cependant, il existe des différences entre les zones urbaines et rurales : le taux de naissances est toujours plus élevé en milieu rural.

**Graphique 9 : Naissances des jeunes 15-19 ans, 2006-2018**



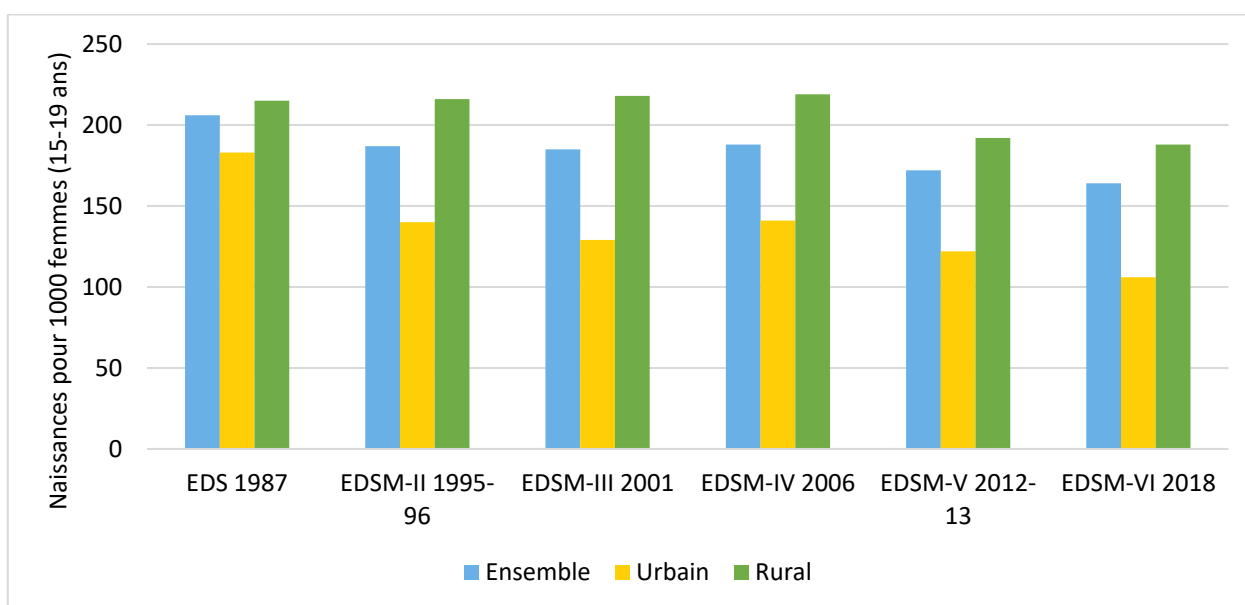
Source : EDSM-VI

Il ressort des analyses de l'EDSM que 36% des adolescentes, au Mali, ont commencé leur vie procréative, 6% étant enceintes d'un premier enfant tandis que 30% ont eu, au moins, un enfant. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 8% à 15 ans à 21% à 16 ans puis à 59% parmi celles de 19 ans.

Le pourcentage d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie procréative est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (40% contre 25%). Dans les régions, les pourcentages les plus bas sont enregistrés à Kidal (22%) et à Bamako (24%) et les plus élevés sont recensés à Tombouctou (46%) et à Kayes (49%) (**Graphique 10**).

Les résultats mettent en évidence l'influence du niveau d'instruction sur le niveau de fécondité des adolescentes. En effet, le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative diminue de manière importante avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 46% parmi les adolescentes sans aucun niveau d'instruction à 22% parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou supérieur. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaître des variations irrégulières. C'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative est le plus faible (25% contre 46% dans le second quintile).

**Graphique 10 : Comparaison des tendances en matière de fécondité des jeunes en milieu urbain et en milieu rural**

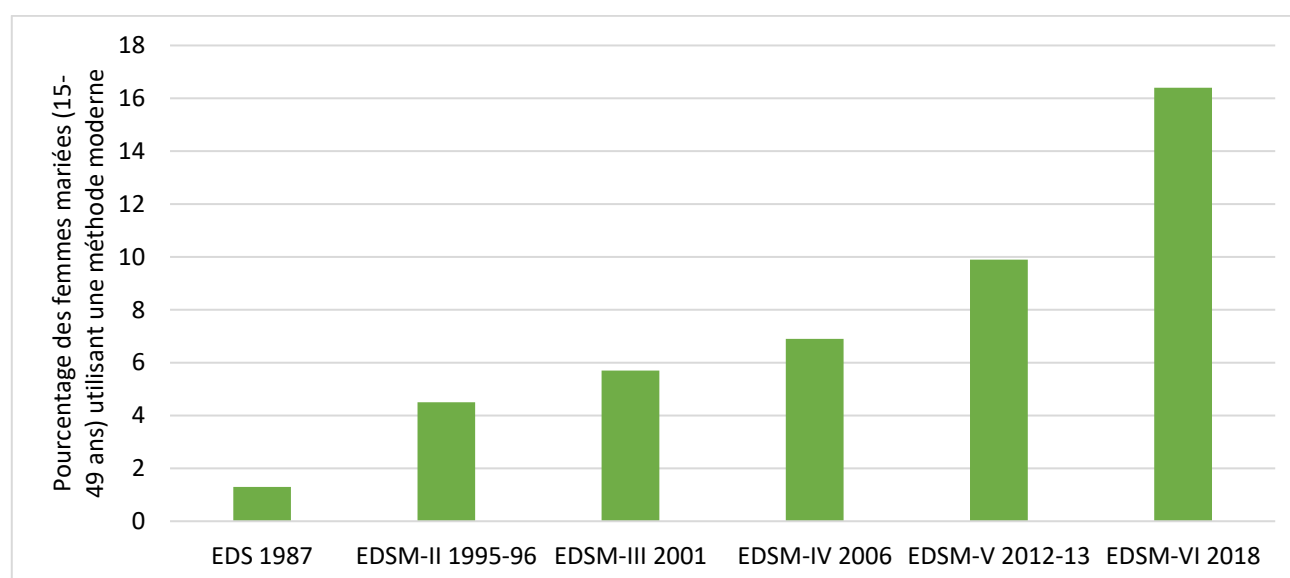


Sources : EDS

### Prévalence de la contraception

La prévalence contraceptive moderne reste très faible malgré une évolution positive entre 1987 et 2018 (**Graphique 11**) avec un taux de 16,4%. Cependant, ce taux de prévalence demeure élevé chez les femmes ne vivant pas en union mais étant sexuellement actives (33,5%). Il est important de signaler que l'utilisation des méthodes traditionnelles est faible au Mali (1%). La demande potentielle en contraception à la dernière EDSM-VI 2018 est de 40%.

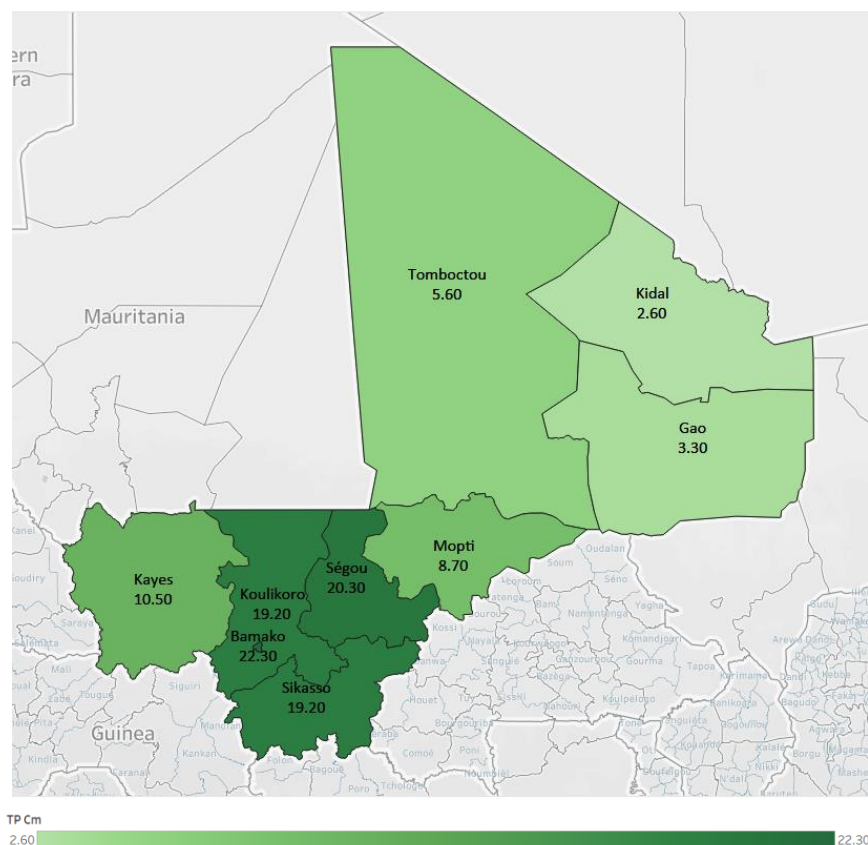
**Graphique 11 : Évolution du TPCm entre la première EDS et la dernière EDS du Mali**



Sources : EDS

Comme le montre la **Graphique 12**, les femmes qui vivent à Bamako ont le TPCm le plus élevé, avec 22,3%, suivi par les femmes des régions de Ségou, Koulikoro, Sikasso et Kayes avec des taux respectifs de 20,3%, 19,2%, 19,2% et 10,5%. Les taux d'utilisation de produits contraceptifs les moins élevés sont enregistrés chez les femmes des régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal, avec des taux respectifs de 8,7%, 5,6%, 3,3%, 2,6%. Les données pour les nouvelles régions de Ménaka et Taoudéni ne sont pas incluses dans l'EDSM-VI.

**Graphique 12 : Taux de prévalence contraceptive des femmes, pourcentages (%), méthodes modernes par région, en 2018**



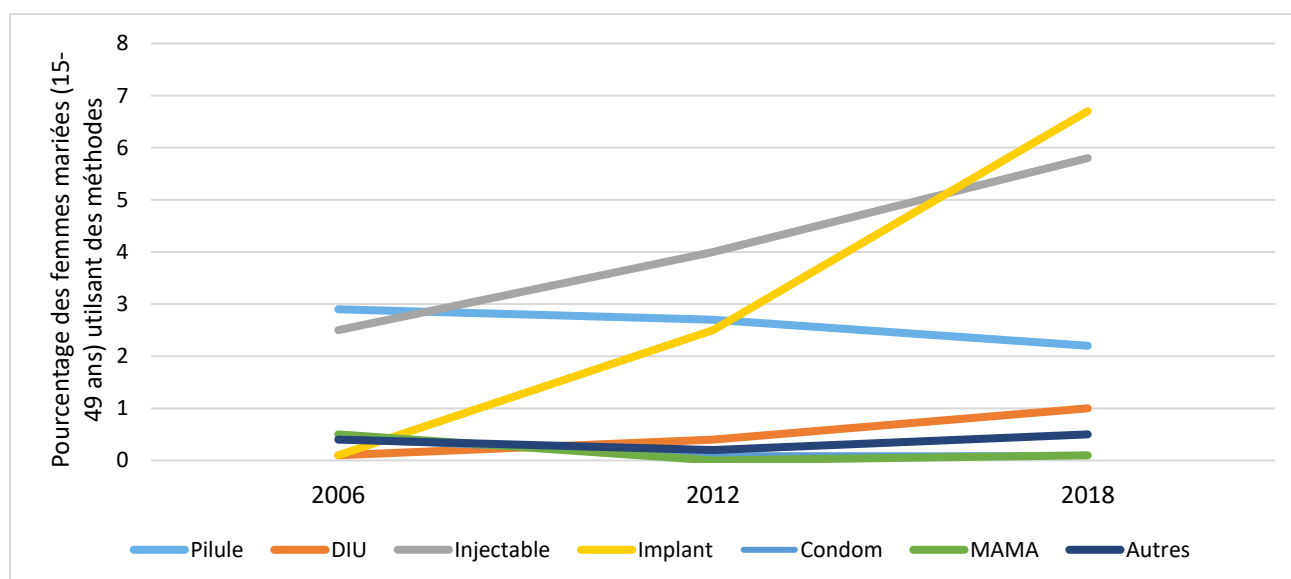
Source : EDSM-VI

On constate que l'utilisation d'une méthode contraceptive est plus élevée chez les femmes qui ne vivent pas en union mais étant sexuellement actives que chez les femmes en union (36% contre 17%). La plupart des femmes actuellement en union utilisent une méthode moderne (35% contre 1% pour les méthodes traditionnelles).

Les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes ne vivant pas en union sont les implants (24%) et les injectables (8%). Il est important de noter l'extraordinaire croissance de l'utilisation des implants lors des 12 dernières années (à presque 0% en 2016, ils représentent désormais plus des deux tiers de la croissance du TPCm).

En milieu urbain, 8% des femmes utilisent les implants, 5% utilisent les injectables et 5% utilisent la pilule.

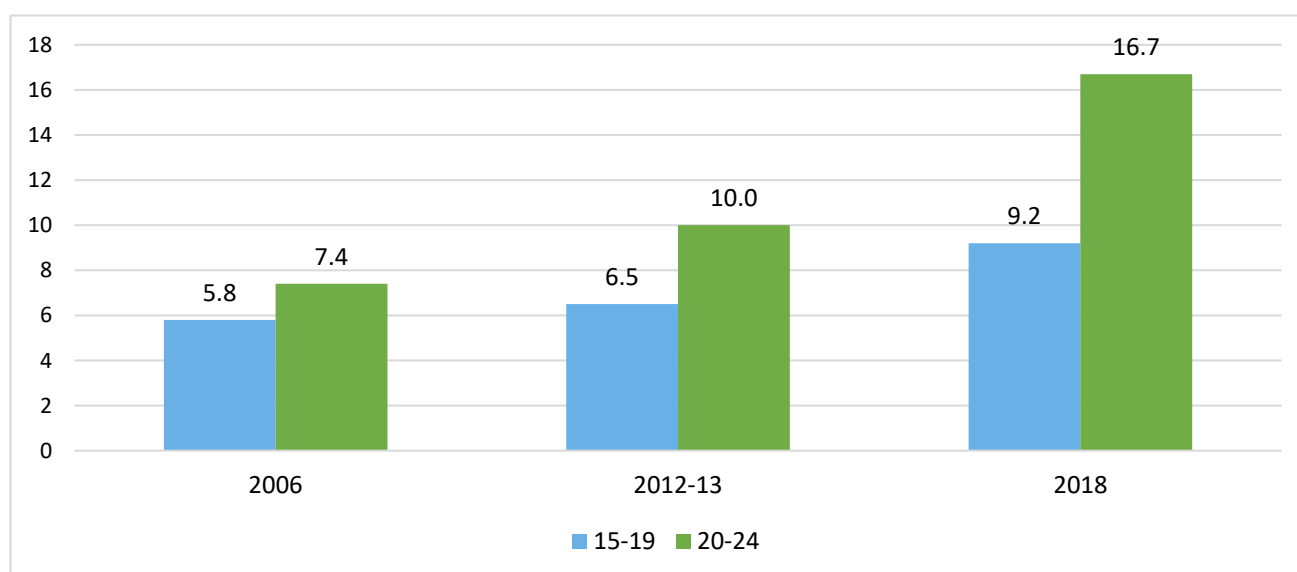
**Graphique 13 : Tendances d'utilisation des méthodes**



Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

Le **Graphique 14** montre l'augmentation exponentielle de l'utilisation de la contraception moderne chez les jeunes mariées sur la période 2006-2018.

**Graphique 14 : Utilisation des méthodes modernes parmi les jeunes femmes mariées**



Source : EDSM-VI

### *L'utilisation de la contraception moderne selon les caractéristiques sociodémographiques*

#### *Milieus de résidence*

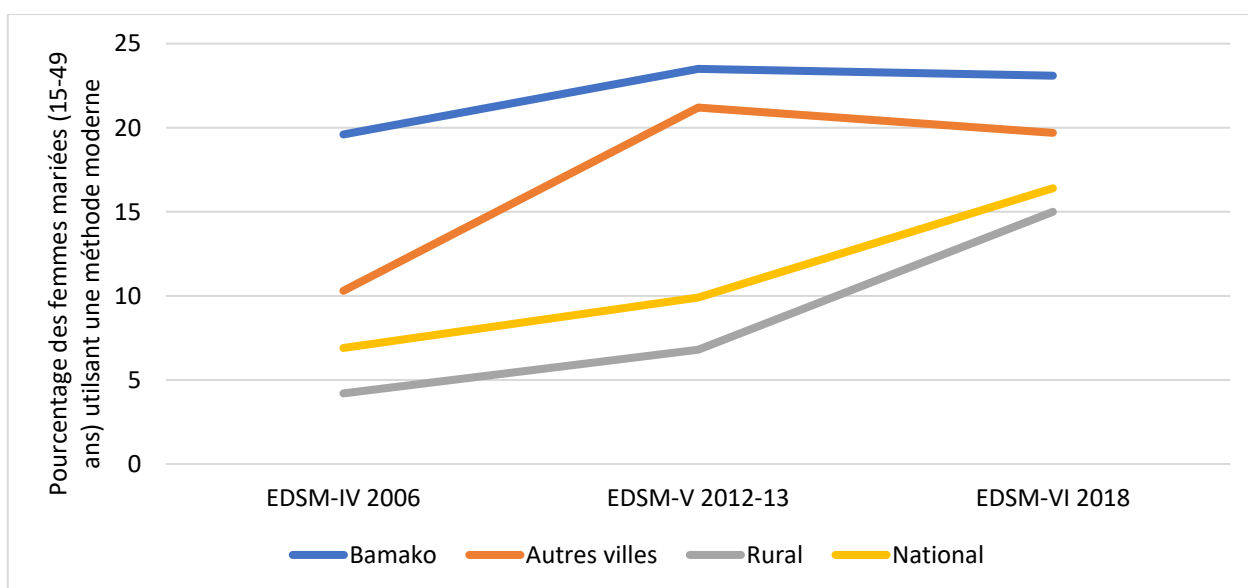
Des écarts importants d'utilisation de la contraception moderne existent entre les milieux de résidence. C'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception moderne est la plus fréquente : 44% des femmes ne vivant pas en union utilisent actuellement une méthode moderne en milieu urbain contre 27% en milieu rural. On observe des variations importantes entre les régions : la prévalence de la contraception moderne

varie de 3% dans les régions de Kidal et de Gao, à 19% dans celles de Sikasso et Koulikoro et 20% à Ségou et à un maximum de 22% dans le district de Bamako.

De 2006 à 2013, on note une augmentation nette de la prévalence contraceptive chez les femmes en union, en particulier en milieu urbain et parmi les femmes ne vivant pas en union sexuellement actives du milieu rural. C'est parmi les femmes non en union sexuellement actives du milieu urbain que la prévalence est, de loin, la plus élevée, et cela sans changement depuis 2001.

Néanmoins, le **Graphique 15** montre que lors des six dernières années la quasi-totalité de la croissance du TPCm se situe dans les zones rurales, tandis que de 2006 à 2018, elle est presque en légère baisse dans les zones urbaines.

**Graphique 15 : Tendances du TPCm selon le milieu de résidence (rural ou urbain)**

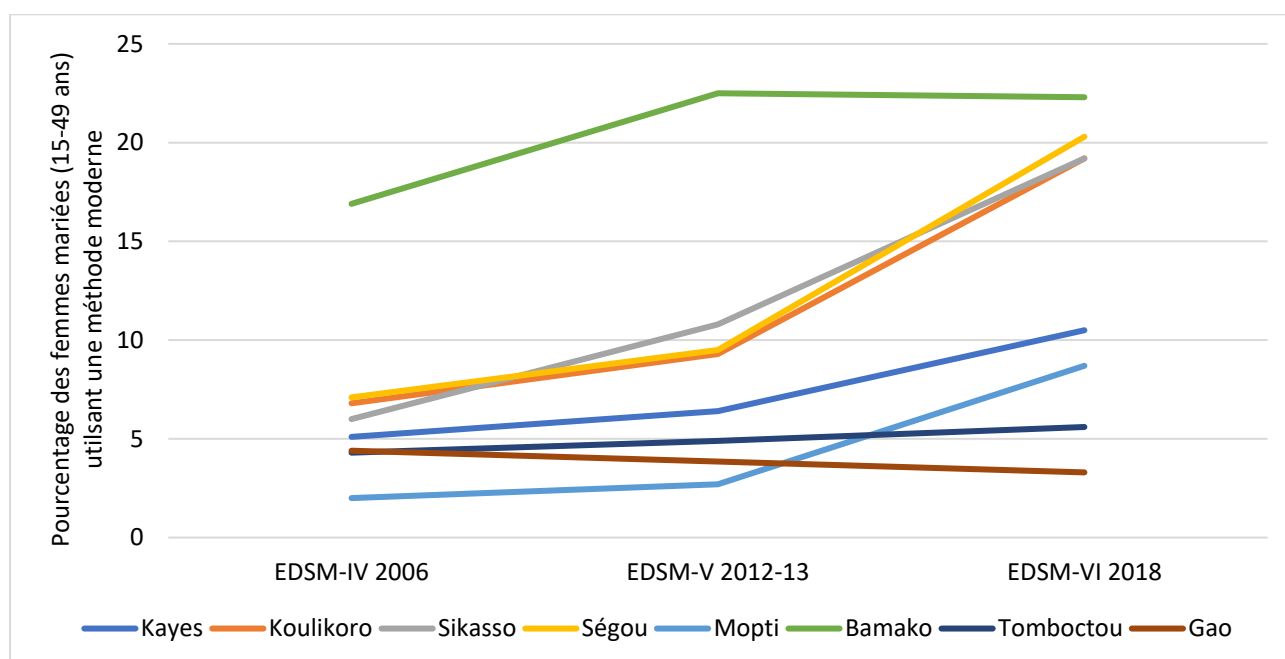


Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

En mettant côte à côte le **Graphique 16** et la courbe S d'évolution de la PF, nous pouvons constater que les régions de Ségou, Sikasso et Koulikoro, avec des taux d'utilisation de la PF en grande croissance, sont sur la partie d'accroissement rapide de la courbe, tandis que Mopti et Kayes, en légère hausse, doivent être appuyées pour parvenir à la même croissance. Quant à Bamako et aux régions du nord du Mali, la tendance est au tassement.

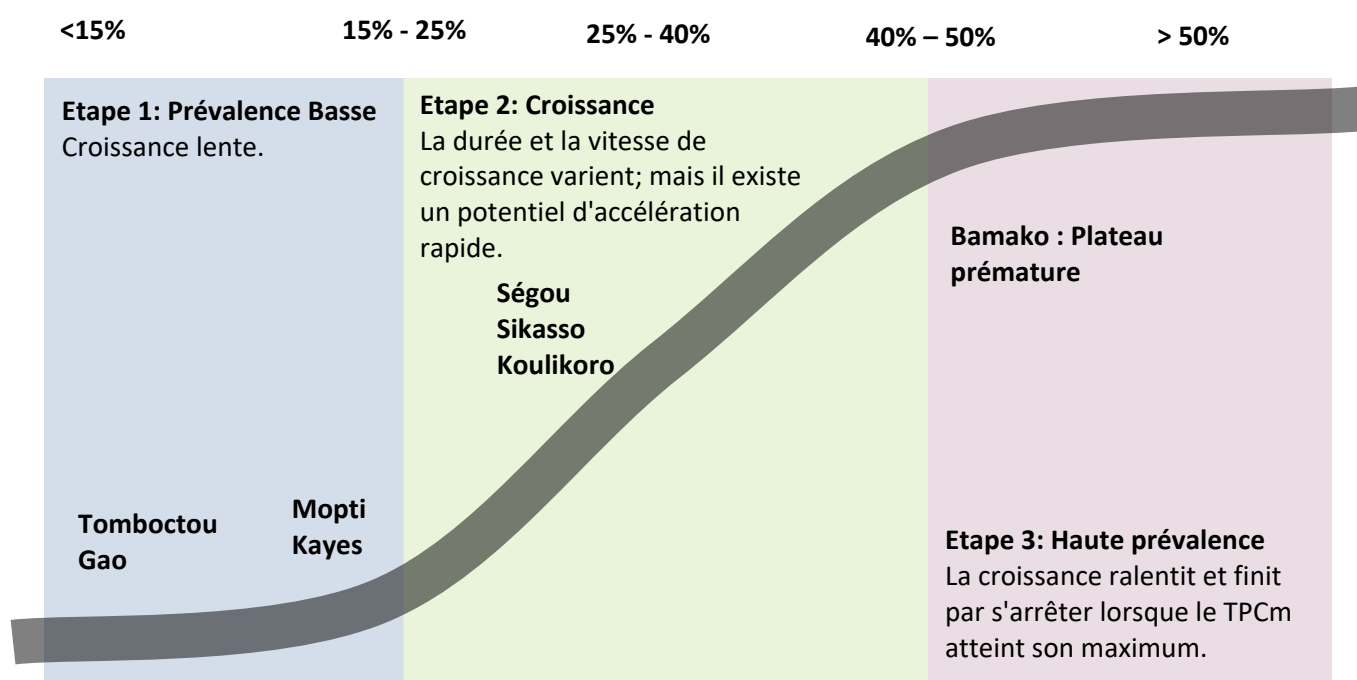


**Graphique 16 : Tendances du TPCm selon les régions**



Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

**Graphique 17 : Courbe S d'évolution de la PF**

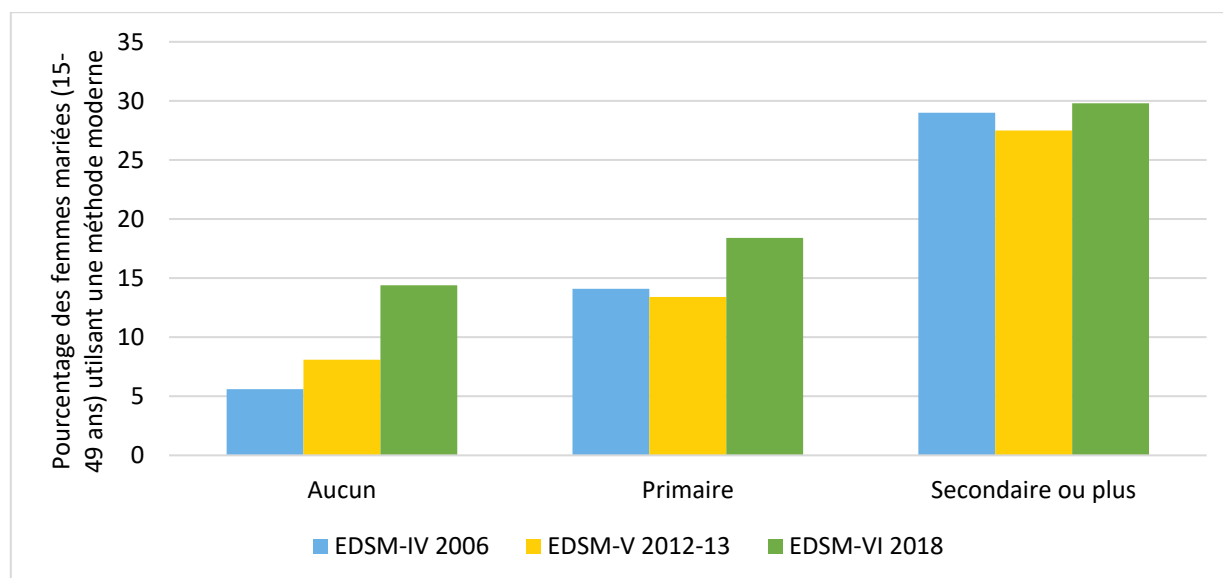


Sources : Rapport atelier FP Goals de Décembre 2018

## Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction des femmes constitue un autre facteur différentiel important. La prévalence contraceptive moderne augmente avec le niveau d'instruction, variant de 14% parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 18% parmi celles ayant le niveau primaire et à 29% parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur. Il convient de noter que le plus grand accroissement du TPCm est observé chez les femmes sans éducation. Pour les plus instruites, la croissance plafonne (**Graphique 18**).

**Graphique 18 : Tendances de la proportion de femmes mariées de 15-49 ans recourant actuellement à la contraception par niveau d'instruction**



Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

Par rapport au nombre d'enfants vivants, on constate que la prévalence contraceptive moderne est très faible (3%) parmi les femmes n'ayant aucun enfant et qu'elle est environ cinq fois plus élevée dès que les femmes ont 1 à 2 enfants (16%).

La prévalence contraceptive moderne augmente avec le groupe d'âges, passant de 9% chez les femmes de 15-19 ans à 20% chez les femmes de 35-39 ans, puis diminue pour atteindre 8% chez les femmes de 45-49 ans.

S'agissant du bien-être économique, on constate que les pourcentages les plus faibles de femmes utilisatrices de méthodes modernes concernent les second et premier quintiles (11%), tandis que le pourcentage le plus élevé (24%) correspond aux femmes du cinquième quintile.

## Besoins non satisfaits

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants pour tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Au Mali, 24% des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (EDSM-VI). Les besoins satisfaits en matière de planification familiale représentent 17% (soit la

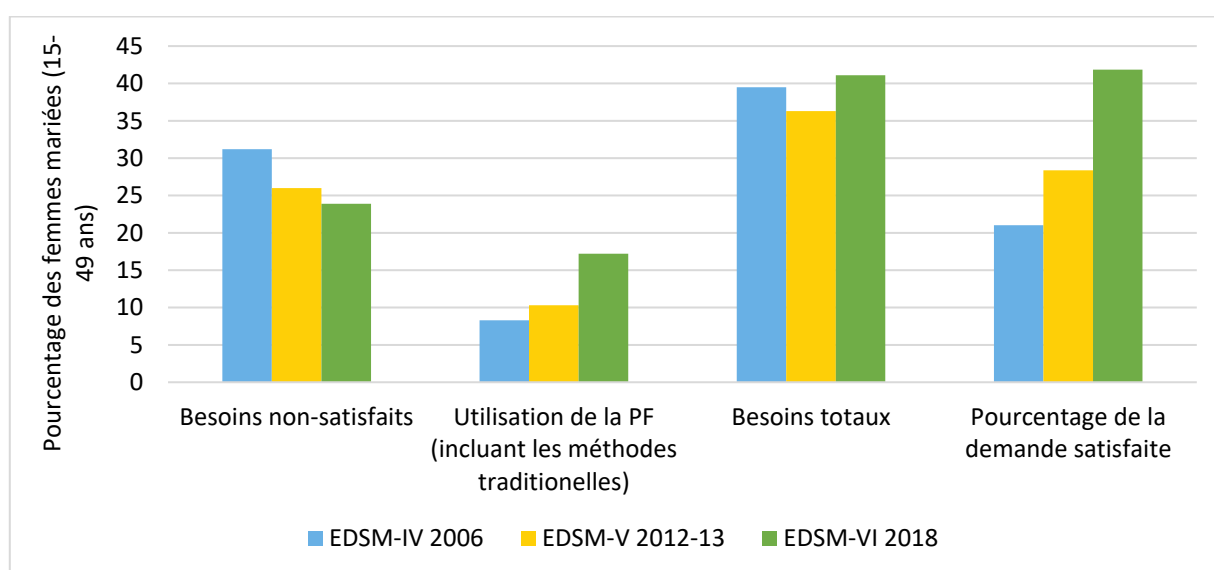
proportion de femmes en union qui utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode de contraception). Globalement, la demande totale en planification familiale s'élève à 41%. Cette demande est satisfaite dans 42% des cas et par les seules méthodes modernes dans 40% des cas.

Le pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale tend à diminuer d'une enquête à l'autre, passant de 30% en 2001 à 24% en 2018 (**Graphique 19**). Dans la même période, le pourcentage de la demande satisfaite par des méthodes modernes tend à augmenter, passant de 19% à 40%. Mais les possibilités d'utilisation accrue demeurent limitées dans la mesure où la demande totale n'évolue pas.

Dans l'ensemble, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est plus élevé chez les femmes de 30-44 ans (27% à 30-34 ans, 29% à 35-39 ans et 29% à 40-44 ans), en milieu rural (25%), chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (25%) et chez les femmes du quintile de bien-être économique le plus bas (30%). Dans les régions, le pourcentage de femmes actuellement en union dont les besoins en planification familiale ne sont pas satisfaits varie d'un maximum de 32% dans la région de Kidal à un minimum de 11% dans celle de Tombouctou.

Parmi les femmes ne vivant pas en union et étant sexuellement actives, 51% ont des besoins non satisfaits et 36% utilisent une méthode quelconque de contraception. La demande totale en planification familiale dans ce groupe (88%) est donc nettement plus élevée que pour les femmes en union. Néanmoins, le pourcentage de demande satisfaite est pratiquement le même que pour les femmes en union (42% pour chaque groupe).

**Graphique 19 : Tendances récentes des besoins non satisfaits selon l'EDSM-VI 2018**



Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

## Résultats du modèle FP Goals

Pendant l'atelier de décembre 2018, le Comité Technique restreint a utilisé les résultats de l'analyse situationnelle, ainsi que ceux du modèle FP Goals. Des groupes ont été formés pour discuter des interventions avec une forte possibilité d'impact dans chaque région. Les résultats de ces débats sont présentés dans le **Graphique 20** et ont guidé la sélection des objectifs et actions prioritaires et les activités. Pour ce faire, les régions ont été regroupées pour faciliter les débats comme montré dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Regroupement des régions du Mali pour l'identification des interventions à haut impact**

Grande Ville	Régions du Sud	Nord	Grand Nord
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bamako</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kayes</li> <li>• Koulikoro</li> <li>• Ségou</li> <li>• Sikasso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mopti</li> <li>• Gao</li> <li>• Tombouctou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kidal</li> <li>• Ménaka</li> <li>• Taoudéni</li> </ul>

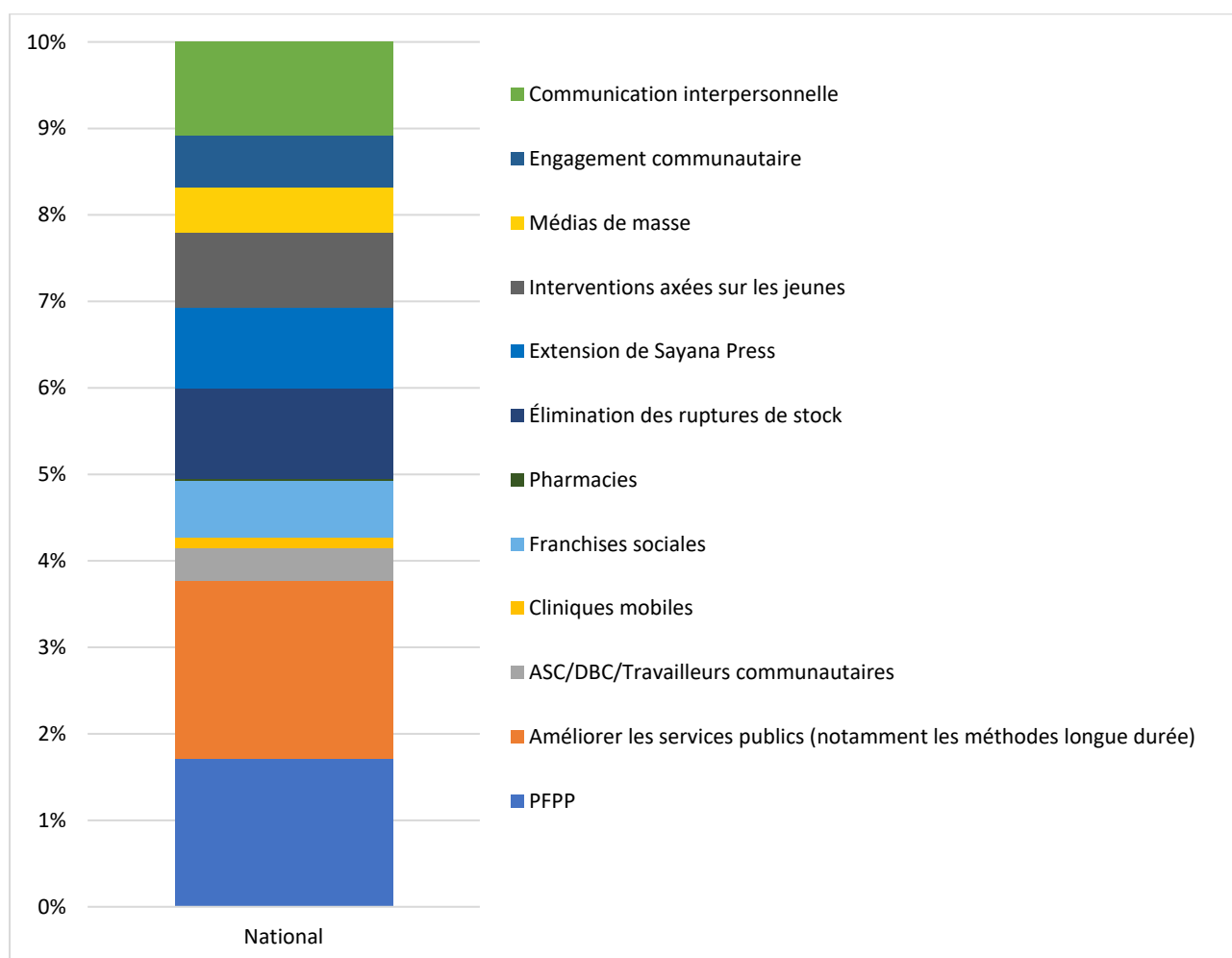
*Source : Rapport atelier FP Goals*

Globalement, les interventions considérées sont classées comme suit :

- Interventions du secteur public :
  - Planification familiale post-partum et après avortement
  - Amélioration de l'approvisionnement du secteur public
  - Travailleurs de santé communautaires
- Interventions du secteur privé :
  - Proximité de la clinique mobile
  - Franchise sociale
- Interventions du système :
  - Pharmacies et magasins de médicaments
  - Réduction des ruptures de stocks
- Interventions axées sur la génération de la demande :
  - Introduction d'une nouvelle méthode ou relance d'une méthode sous-utilisée
  - Médias de masse
  - Communication axée sur la communauté
  - Communication axée sur l'individu
  - Interventions axées sur l'adolescent

Le **Graphique 20** ci-dessous montre les impacts relatifs des interventions selon les résultats de FP Goals. Le graphique montre la contribution en termes de pourcentage à réaliser par chaque intervention, la somme des points donnant l'accroissement total.

**Graphique 20 : Impacts relatifs des interventions selon les résultats de FP Goals**



Comme indiqué précédemment, des résultats sont disponibles pour chaque région. Le **Tableau 2** ci-dessous montre les quatre interventions clés (« Top 4 ») en termes d'impact potentiel pour chaque région, ainsi que l'accroissement potentiel.

**Tableau 2 : Classement des interventions en termes d'impact potentiel pour chaque région et accroissement potentiel**

Location	Accroissement	« Top 4 »
<b>Bamako</b>	11,4%	Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, franchises sociales, communication interpersonnelle
<b>Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso</b>	7,9% - 11,6%	Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, communication interpersonnelle, Sayana Press
<b>Mopti, Gao, Tombouctou</b>	2,7% - 10,5%	Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, jeunes, éliminer les ruptures de stock
<b>Kidal</b>	3,4% - 3,6%	ASC/travailleurs communautaires, jeunes, engagement communautaire, améliorer les services publics (+MLD)

## Options fortes prises par le Mali dans ses documents de politique

Plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale au Mali. Il s'agit notamment de :

- La loi N° 02-044 du 24 Juin 2002 portant sur la santé de la reproduction qui reconnaît et renforce amplement les droits des femmes en matière de santé de la reproduction/planification familiale :
  - Droit égal de liberté, dignité entre hommes et femmes en matière de santé de la reproduction
  - Droit à l'information et à l'éducation sur la PF
  - Droit d'accès aux soins et services de santé en matière de PF
  - Droit à la non-discrimination dans l'offre de services
  - Réglementation gouvernementale de la qualité des produits contraceptifs et des circonstances des interruptions volontaires de grossesse (avortements)
- La feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale vise l'atteinte des OMD relatifs à la santé de la mère et du nouveau-né. Un des objectifs de cette feuille de route est d'atteindre un TPC de 20% en 2015. Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023 (PDDSS) a aussi inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de « réduire la mortalité maternelle et néonatale » (Sous-programme de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale).
- Le renforcement de l'accompagnement des couples en faveur de la PF, en particulier à travers un plaidoyer pour un meilleur accès aux techniques modernes de contraception
- Le cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté 2012-2017 préconise le renforcement des actions de planification familiale dans les zones à forte fécondité pour mieux maîtriser la forte croissance de la population en âge d'être scolarisée
- La Politique Nationale de Population dans sa version d'avril 2003 a fixé comme objectif « d'augmenter la prévalence contraceptive des méthodes modernes de 8,2% en 2001 à 30% en 2025 » dans le cadre de l'objectif visant à « contribuer à la maîtrise progressive de la fécondité au Mali »
- Le Plan Stratégique National Santé de la Reproduction envisage une prévalence contraceptive de 15% d'ici 2018. Dans un souci d'harmonisation des objectifs de prévalence contraceptive à travers tous ces documents stratégiques, le Mali retient la prévalence de 15% d'ici 2018 dans ce Plan d'Action National de Planification Familiale 2014-2018
- Le Plan Stratégique de Santé des Adolescents et des Jeunes/Plan d'Action Multisectoriel de la Santé des Adolescents et des Jeunes pour la période 2017-2021. Ce plan a visé et réalisé des interventions et activités pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes. Notamment :
  - L'élaboration de modules de formation des prestataires et des pairs éducateurs en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes à l'intention des ONG et associations intervenant dans le domaine (standards de services de santé des adolescents et des jeunes)
  - L'élaboration du Plan d'Action Multisectoriel Santé Adolescents et Jeunes
- La Politique Nationale Santé Scolaire et Universitaire et le Plan Stratégique de Santé Scolaire et Universitaire 2017-2021 doivent contribuer à l'amélioration de l'état de santé des élèves et des étudiants du Mali ainsi qu'au développement de leur potentiel

- La Politique Nationale Genre envisage :
  - La consolidation de la démocratie malienne et de l'État de droit par l'égalité d'accès et la pleine jouissance des droits fondamentaux pour les femmes et pour les hommes
  - Le développement d'un capital humain (femmes et hommes) apte à affronter les défis du développement socioéconomique du pays, de la réduction de la pauvreté, de l'intégration africaine et de la mondialisation
  - La reconnaissance de la contribution des femmes au développement économique par leur insertion aux circuits productifs et l'accès égal aux opportunités d'emploi et aux facteurs de production
  - La mise à contribution des potentialités des femmes et des hommes dans le développement du pays par leur participation égale aux sphères de décision
  - La promotion, la sensibilisation et la communication pour l'enracinement des valeurs et des comportements égalitaires au sein de la société malienne tout en ralliant les traditions porteuses d'égalité aux impératifs de la modernité et de l'ouverture sur le monde
  - La prise en compte de la dimension de genre comme un principe directeur de bonne gouvernance dans les politiques et réformes publiques les plus porteuses de changement et dans les budgets, en considérant le contexte de la déconcentration et la décentralisation.
- Le Mali a été l'un des premiers pays d'Afrique de l'Ouest francophone à concevoir et à mettre en œuvre dans les années 90, un programme de distribution à base communautaire de contraceptifs incluant la pilule. La distribution à base communautaire (DBC) a contribué à l'avènement et au renforcement de deux types d'agents au niveau communautaire. Il s'agit :
  - Des relais communautaires (RC) autorisés à donner les informations sur la PF et à distribuer le préservatif et la pilule. Ils sont au nombre de 26 939
  - Des agents de santé communautaires (ASC) qui, outre ce que font les relais, peuvent administrer des injectables. Selon la revue nationale SEC de 2018, le Mali comptait 2896 ASC en 2017.
- En plus de ces deux catégories d'agents, des pairs éducateurs (PE) sont chargés de l'information et de la communication sur la PF. Ils offrent également le préservatif et la pilule. Ce réseau dense d'agents de santé communautaires est une formidable opportunité pour le Mali pour repositionner véritablement la PF.
- Enfin, des mesures ont été prises en vue du renforcement de la planification familiale au Mali à savoir :
  - L'élaboration (le processus est en cours) du Plan Stratégique Santé de la Reproduction 2019-2023
  - L'existence et la mise en œuvre du Plan Stratégique National pour la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction 2017-2021
  - L'autorisation donnée aux relais communautaires d'offrir les méthodes barrières et les pilules en première prescription
  - La délégation de tâches permettant aux agents de santé communautaires d'offrir, en plus de ce que font déjà les relais, l'injectable aux nouvelles acceptantes, et aux matrones de procéder à l'insertion des implants (mais pas à leur retrait).

## Des opportunités fortes et des acquis pour réussir le programme PF au Mali

Le Mali regorge d'énormes potentialités qu'il convient de mettre davantage en valeur pour réussir la mise en œuvre du plan d'action national en PF en vue d'atteindre les objectifs fixés. Selon les informations recueillies auprès des différents acteurs les points suivants sont identifiés :

- L'initiative de FP2020
- L'existence des acteurs du Partenariat de Ouagadougou
- L'existence du programme d'investissement public du secteur santé
- L'engagement des partenaires techniques et financiers du Mali
- La priorité accordée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes par l'ensemble des partenaires techniques et financiers
- Le potentiel accru des organisations non gouvernementales et des acteurs de la société civile
- La disponibilité des institutions de coopération bilatérale et multilatérale pour apporter leur appui au programme de PF et surtout à la SRAJ
- Le développement de nouvelles approches de création de la demande et d'offre des services de PF dans le pays, appuyées par de nombreux partenaires, et dans la sous-région ouest-africaine
- La nouvelle initiative du projet SWEDD de la Banque Mondiale en SR/PF (Sahel Women's Empowerment and Demographics Project) et l'initiative « Global Financing Facility »
- L'environnement politique favorable, l'existence de politiques, de normes et de procédures (PNP) très favorables à la délégation des tâches
- L'existence d'une stratégie d'engagement constructif des hommes en SR/PF
- L'existence du projet DEMSAN de l'OOAS sur la santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO
- L'organisation régulière de campagnes nationales sur la PF sous la présidence de la Première Dame ou du Ministre de la Santé depuis 2005
- La contribution significative des OSC à l'offre de services PF
- La présence de leaders religieux militant pour l'espacement des naissances (approche à étendre et à soutenir sur le long terme)
- L'existence d'un réseau de jeunes ambassadeurs SR/PF

## Engagements du Mali en matière de PF

Sur le plan international le Mali a pris certains engagements, notamment lors du Sommet Mondial sur la PF de juillet 2012 à Londres, de la réunion annuelle des pays du PO à Dakar en 2015 et du sommet de juillet 2017 de FP2020 de Londres. Ils sont d'ordre :

### *Politique*

- Revoir à la hausse l'objectif chiffré du TPCm de 15% en 2018 à 20% en 2020 avec les interventions à haut impact
- Mettre en place d'ici fin 2018 des instances multisectorielles de coordination rassemblant la société civile et tous les départements ministériels contribuant à la mise en œuvre des plans d'accélération de la PF



- Prendre part, lors du Sommet de Londres de juillet 2017, au renouvellement des engagements des neuf pays francophones d’Afrique de l’Ouest membres du PO en rapport à l’initiative FP2020 visant un nouvel objectif de 2,2 millions de femmes additionnelles recourant à la PF pour la période 2016-2020
- Augmenter de façon substantielle et régulière la part du budget de l’État à l’achat des contraceptifs à hauteur de 10% par an
- Mettre en place une approche inclusive de mobilisation des ressources financières impliquant les collectivités territoriales afin de garantir leur redevabilité vis-à-vis du financement de la santé de leur population

### *Programmatique*

- Introduire de façon systématique la SR des adolescents et des jeunes dans les curricula de formation scolaire
- Étendre l’offre de services aux adolescents et aux jeunes aux formations sanitaires et aux infirmeries scolaires et universitaires tout en assurant une formation des agents de santé à l’offre destinée aux jeunes
- Renforcer la chaîne d’approvisionnement de façon à réduire considérablement les ruptures de stocks en contraceptifs
- Mettre en œuvre et/ou étendre les stratégies porteuses en matière de délégation des tâches sur les MLDA, les injectables et l’offre initiale de la pilule
- Élargir l’offre des services PF par l’introduction de nouveaux produits comme le DMPA-SA et renforcer, voire étendre la PF post-partum (PFPP) dans les PPS

## PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS

La mise en œuvre du PANB 2014-2018 a mis en lumière des progrès significatifs en matière de PF au Mali avec un TPCm d'environ 16,4%, selon les résultats préliminaires de l'EDSM VI 2018. Cependant, compte tenu des conclusions de la revue finale du PANB 2014-2018 et de celles de FP Goals, des insuffisances persistent et constituent autant d'entraves à l'atteinte des objectifs PF qu'à la réalisation du dividende démographique au Mali.

### CRÉATION DE LA DEMANDE

L'utilisation de la contraception moderne suppose la connaissance préalable d'au moins une des méthodes contraceptives et d'une source d'approvisionnement. Le soutien pour la pratique de la PF dans le couple ainsi que dans la communauté facilite l'utilisation et la continuation de la PF. La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Au Mali, près de 60% des femmes en âge de procréer n'expriment pas de désir d'espacer ou de limiter leurs naissances et ne se sentent donc pas concernées par l'utilisation de la PF (EDSM-VI 2018). En revanche, sur les 40% exprimant ce désir, seules 16,4%, ont effectivement recouru aux méthodes modernes de contraception pour des raisons diverses y compris le manque d'intérêt, l'opposition d'un partenaire, la mauvaise perception et/ou la stigmatisation du milieu social de la femme et/ou du jeune, le manque de connaissances, la peur ou les rumeurs sur les effets secondaires et la qualité des prestations.

Pour le Mali, le rapport annuel de FP2020 indique ce qui suit :

**Tableau 3 : Pourcentage de femmes disposant d'informations, utilisant la PF et décidant de l'utiliser dans le futur**

Indicateur	Total	Pourcentage par quintile de richesse					Source
		Le plus pauvre	Pauvre	Niveau moyen	Riches	Le plus riche	
Pourcentage de femmes qui ont obtenu des informations sur la PF au cours des 12 derniers mois lors d'un entretien avec un professionnel de la santé ou un agent de terrain	16,4	14,9	13,7	14,8	19,0	16,4	EDSM-V 2012-13
Pourcentage de femmes qui utilisent actuellement la PF et qui ont pris la décision de l'utiliser seules ou avec leur mari/partenaire	81,0	85,0	86,0	79,0	82,0	79,0	EDSM-V 2012-13

- En outre, le diagnostic souligne que 13% des femmes ne connaissaient aucune méthode contraceptive. Ainsi, 15% des femmes qui n'utilisaient pas la PF ont eu un contact avec des agents de PF au cours des 12 derniers mois avant l'EDSM-V, tandis que seulement 10% des femmes non utilisatrices de PF ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de la planification familiale (des occasions manquées pour susciter la demande). De plus, 37% des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de

journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. Chez les hommes de 15-49 ans, cette proportion est de 34%.

- Concernant les hommes, il ressort qu'ils sont insuffisamment informés sur la PF, qu'ils craignent les effets secondaires des méthodes, ainsi que les effets indésirables de celles-ci. Ceci peut paraître d'autant plus préoccupant que les hommes passent culturellement pour les principaux décideurs au sein de leurs ménages.
- D'autres facteurs non moins importants impactent également la diminution des besoins non satisfaits et l'utilisation des services de PF. Il s'agit des aspects socioculturels de la PF, notamment les attitudes pro-natalistes des Maliens, dont témoigne l'ISF à 6,3 en 2018 contre 6,1 en 2013, ou le faible engagement des leaders communautaires en faveur de la promotion de la PF. De plus, l'insuffisance ou l'absence de dialogue entre parents et enfants sur les questions de sexualité et de PF ne crée pas un environnement favorable pour les jeunes. Au sein du couple, on note aussi l'insuffisance ou l'absence de dialogue sur la PF et le faible pouvoir décisionnel de la femme, de l'adolescente et de la jeune fille accentue les difficultés rencontrées pour réduire les besoins non satisfaits. Enfin, la faible implication des hommes aux activités de PF ne les encourage pas à soutenir la PF dans leurs ménages.

Le processus participatif et inclusif de l'élaboration du PANB a permis de mieux comprendre les préoccupations et les perceptions des acteurs clés, notamment les adolescents, les jeunes et les femmes, les leaders religieux et communautaires et les acteurs du secteur privé. Ces différents acteurs clés ont réalisé des contributions remarquables, pendant les rencontres avec ces groupes, pour la prise en compte de leurs besoins dans la conception du Plan d'action national budgétisé de PF 2019-2023.

Il découle de ces éléments de diagnostic deux défis majeurs dans le domaine de la création de la demande.

**Tableau 4 : Défis et causes liés à la création de la demande**

N° d'ordre	Contenu	Causes
<b>Défi D1</b>	Insuffisance dans la gestion des pesanteurs socioculturelles	Faible engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF
		Insuffisance de la communication sur la PF à l'endroit des communautés
		Faible pouvoir décisionnel des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans le choix et l'utilisation de la PF
		Faible mobilisation des adolescents et des jeunes à travers des stratégies appropriées de communication
		Vulgarisation insuffisante des approches innovantes et des plateformes numériques auprès des jeunes
<b>Défi D2</b>	Faible implication des médias dans les activités de PF.	Absence de plan d'action en matière de communication sur la PF avec les médias

## OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES PF

Le système de santé de la République du Mali est quasi-intégralement basé sur le découpage administratif du pays en dix régions et un District, 65 districts sanitaires, 666 communes rurales et 37 communes urbaines. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous- secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

Selon l'Annuaire statistique 2017 des Ressources Humaines du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (ASRH-2017), le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (État et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels, ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Selon la même source, le système de soins de santé a trois niveaux de prise en charge :

- Le niveau opérationnel avec ses deux échelons qui sont :
  - Le premier échelon (la base de la pyramide) composé de 1361 centres de santé communautaires (CSCoM) fonctionnels en 2017 offre le paquet minimum d'activités (PMA). Il existe d'autres structures de santé parapubliques, confessionnelles, des services de santé des armées, des dispensaires et d'autres établissements de santé privés : des cabinets privés (498), des cliniques privées (108), polycliniques (14), établissements pharmaceutiques (536 officines, 132 dépôts pharmaceutiques, 69 établissements de ventes en gros), laboratoires (14) ; garnisons (13). Les données des ONG sont agrégées avec celles des CSCoM.
  - Les structures de santé de deuxième échelon ou première référence qui assurent la prise en charge de la référence venant du premier échelon. Parmi elles figurent 70 centres de santé de référence (CSRef) en 2017 au niveau des districts sanitaires.
  - Le niveau intermédiaire regroupe sept établissements publics hospitaliers (EPH) assurant la 2<sup>ème</sup> référence à vocation générale. Ils sont situés respectivement dans les régions de Kayes, Koulikoro (hôpital de Kati), Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. À ceux-ci s'ajoute l'Hôpital « mère-enfant » le Luxembourg, un établissement sanitaire privé à but non lucratif.
- Le niveau central avec ses cinq EPH/CHU constitue la 3<sup>ème</sup> référence : Point "G", Gabriel TOURE, Institut d'Ophtalmologie Tropical d'Afrique (IOTA), Centre National d'Odontostomatologie (CNOS), Hôpital du Mali.

Le personnel de santé dans le pays demeure insuffisant et mal réparti entre les milieux rural et urbain. Ainsi, selon l'EDSM-V, seulement 37% du personnel de santé (médecins, sages-femmes et infirmiers) du Mali exercent en milieu rural pour servir les 78,7% de la population qui y habite. On observe, par ailleurs, un déficit pour certaines catégories du personnel en particulier pour les sages-femmes qui constituent environ 28% du personnel de santé. Selon l'annuaire du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2017, les proportions de population ayant accès aux soins sont respectivement de 58% dans un rayon de 5 km et de 76% dans un rayon de 15 km. Selon l'OMS, il faut 23 professionnels de santé (médecin, sage-femme et infirmier) pour 10 000 habitants. Ce ratio est loin d'être atteint au Mali, avec six professionnels de santé pour 10 000 habitants. Ce ratio comptabilise les professionnels de l'État, et les structures privées, parapubliques et confessionnelles. Cette pénurie de personnel de santé est exacerbée par la croissance rapide de la population malienne. Elle a aussi été aggravée par la crise qui prévaut dans le pays et qui a entraîné un grand mouvement du personnel de santé des régions du Nord vers celles du Sud.

Le PMA comprend les soins curatifs, préventifs et promotionnels. Il est centré essentiellement sur la vaccination, la consultation primaire curative, la consultation prénatale, la planification familiale et l'accouchement assisté. Théoriquement, les services PF sont intégrés au paquet minimum d'activités (PMA) des 2 815 formations sanitaires (FS) publiques et communautaires. Ainsi, toutes celles qui disposent d'une maternité devraient offrir des services PF. Selon le rapport provisoire de l'Étude de Disponibilité de juin 2017 réalisée par l'UNFPA, sur 103 CSCoM concernés par l'enquête, 89,6% proposaient au moins trois moyens de

contraception moderne. Selon les informations recueillies auprès du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, il existe un manque général de personnel compétent pour offrir des services PF, surtout les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Selon l'EDSM-VI les produits contraceptifs les plus fréquemment utilisés pour les femmes ne vivant pas en union sont les implants (24%) et les injectables (8%). Selon la même source, les mêmes produits demeurent les plus utilisés parmi l'ensemble des femmes avec 7,2% pour les implants et 4,7% pour les injectables. L'utilisation des méthodes de longue durée est en progression mais il faut davantage de prestataires qualifiés pour l'étendre davantage. Pour pallier cette insuffisance de personnel qualifié, le Mali a adopté des politiques de délégation des tâches permettant aux matrones de procéder à l'insertion des implants.

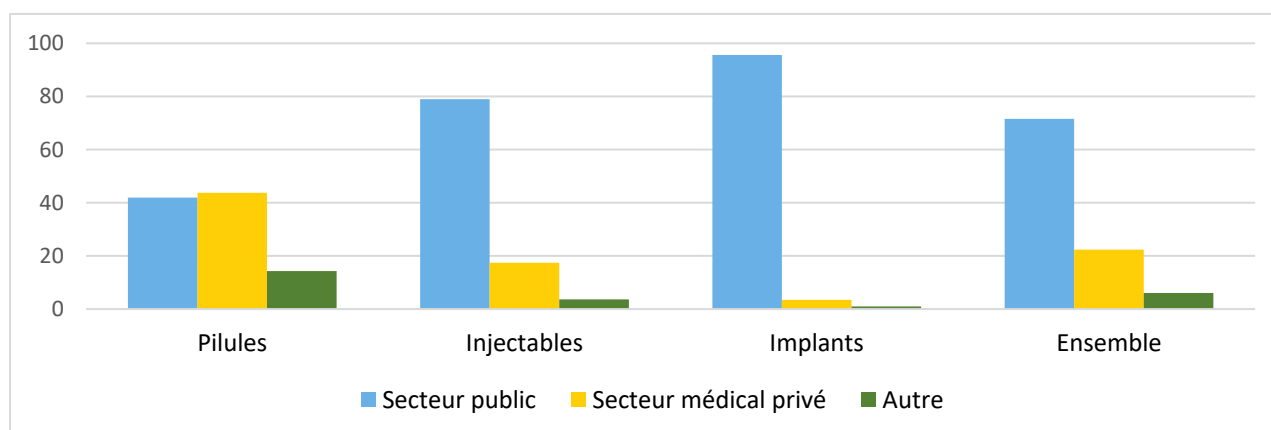
La majorité des 2 815 FS du Mali tentent d'offrir des services de PF aux 42% de la population située hors de la zone de couverture sanitaire, à travers les stratégies avancées, les stratégies mobiles et la DBC. Les agents de santé communautaires (ASC) et les relais communautaires (RC) sensibilisent les communautés à la PF, offrent des contraceptifs oraux (CO), des injectables et des méthodes de barrières (comme les préservatifs) selon les normes fixées par les documents nationaux. Malgré les efforts entrepris, la PF ne semble pas être une priorité dans les FS et les horaires de prestation restent inappropriés, surtout pour les adolescentes et les jeunes.

La qualité de l'offre des services reste un défi majeur au Mali car la couverture est très souvent limitée. D'autre part, les compétences des prestataires sont parfois faibles dans la mesure où certains d'entre eux ont reçu leur formation il y a plusieurs années sans avoir bénéficié d'une mise à niveau de leurs connaissances. D'autres ont reçu des formations sur le tas et ils utilisent des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Ces deux facteurs conjugués handicapent sérieusement la qualité de l'offre des services de planification familiale.

Les organisations de la société civile (OSC) contribuent également à l'offre de services PF. Le secteur privé associatif et lucratif contribue à l'offre des services PF dans le pays à travers les principales stratégies suivantes : cliniques fixes, stratégie mobile et marketing social, et franchise sociale. Les secteurs privé et associatif méritent une attention particulière si l'on envisage un passage à échelle des interventions.

Au Mali, l'EDSM-V 2012-2013 indique que le secteur public fournit plus de 70% des contraceptifs modernes aux utilisatrices. Il s'agit en grande majorité de CScCom (50%). En revanche, moins d'un quart des utilisatrices se procurent leurs méthodes dans le secteur privé, notamment dans les pharmacies (16%). Outre les secteurs public et privé, seulement 5,6% des utilisatrices de méthodes modernes s'approvisionnent par un autre moyen : auprès d'un vendeur ambulant (4%) ou d'amis ou de parents (1,3%).

**Graphique 21 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2012-2013**



Source : EDSM-V, 2012-2013

Si on ventile les données par méthode, les résultats montrent que la majorité des utilisatrices d'injectables (79%) et d'implants (96%) ont obtenu leur méthode auprès du secteur public, essentiellement dans les CScCom (62%, 60% respectivement). La contribution du secteur médical privé est cependant un peu plus importante au niveau de l'approvisionnement en pilule (44% contre 42% au secteur public). Ce sont les pharmacies qui jouent le rôle le plus important avec 38%. En outre, il faut noter que les autres sources (boutique, vendeur ambulant, ami/parent) ne jouent pas un rôle prépondérant. Ainsi, pour les pilules, les vendeurs ambulants représentent uniquement 13% de l'approvisionnement.

**Tableau 5 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par les femmes**

Source d'approvisionnement	Pilule	Injectables	Implant	Ensemble
Secteur public	42,0	79,0	95,6	71,6
Hôpital du gouvernement	1,3	1,1	9,8	4,3
CSCRef	4,9	7,0	18,2	9,6
Dispensaire/maternité	1,5	8,5	4,3	5,4
CSCCom	33,9	61,8	59,6	51,1
Autre secteur public	0,3	0,6	3,7	1,3
Secteur médical privé	43,8	17,4	3,5	22,4
Hôpital/clinique privée	2,3	3,6	0,8	3,0
Salle de soin	0,0	1,5	0,2	0,7
Pharmacie	38,1	9,9	0,5	16,4
Agent de développement à base communautaire (ADBC)	3,4	2,4	1,9	2,4
Autre	14,1	3,0	0,4	5,6
Boutique	1,0	0,0	0,0	0,3
Vendeur ambulant	12,9	0,5	0,2	4,0
Amis/parents	0,2	2,5	0,2	1,3
Autre (inconnu)	0,2	0,7	0,6	0,5
Données manquantes				

Source : EDSM-V, tabulation de HP+

Note : Ensemble incluant toutes les méthodes (y compris la stérilisation, les préservatifs, etc.)

Indépendamment de la source d’approvisionnement des méthodes modernes, il existe des barrières financières entravant l’accès à la PF, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. L’État a fixé les prix des produits contraceptifs comme suit :

- Contraceptifs oraux (100 CFA la plaquette ou cycle)
- Contraceptif injectable (300 CFA le flacon)
- DPMA-SC (en pilote pas de prix fixé actuellement)
- Dispositif intra-utérin (1000 CFA l’unité)
- Implant (Jadelle et Implanon) (1000 CFA l’unité)
- Stérilisation féminine (10 000 CFA) et masculine (pas de prix standard)

Cependant, les prix réellement pratiqués pour les MLDA varient selon le secteur public ou privé. Dans le secteur public, le coût de cession de l’implant et du DIU peut atteindre 5 000 CFA. Dans le secteur privé, ce coût peut atteindre 15 000 CFA. Cette situation rend les produits inaccessibles pour la majorité de la population, surtout les adolescents, les jeunes et les femmes démunies.

Deux défis majeurs se dégagent du diagnostic de l’offre des services PF.

**Tableau 6 : Défis et causes liés à l’offre et à l’accès aux services PF**

N° d’ordre	Contenu	Causes
<b>Défi O1</b>	Faible qualité des prestations PF	Absence d'un mécanisme de renforcement des capacités en PF
<b>Défi O2</b>	Limitation de l’accès aux services PF	Faible accès géographique aux services PF, y compris PFPP
		Faible accès financier aux services PF y compris PFPP
		Accès insuffisant aux services PF, y compris PFPP et soins après avortement (SAA) des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.)
		Accès insuffisant aux services PF en situation de crises humanitaires

## SÉCURISATION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

Au Mali, la sécurisation des produits contraceptifs est un sujet d’actualité qui préoccupe les gestionnaires de programmes de planification familiale. Cette situation est en partie imputable à la faiblesse de la chaîne d’approvisionnement des produits contraceptifs avec des ruptures à tous les niveaux, ainsi qu’à la faiblesse de la quantification et de l’acquisition. Des cas de rupture de stock des produits contraceptifs au niveau de certains magasins régionaux et de certains points de prestation de services PF ont été signalés. Le **Tableau 7** illustre bien la situation décrite ci-dessus.

**Tableau 7 : Situation de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs**

Résultats	Indicateurs	Données de base			Valeurs cibles					Responsable
		Valeur	Année	Source	2019	2020	2021	2022	2023	
Réduction du taux de rupture des produits contraceptifs de 23% en 2018 à 0% en 2023	Taux de ruptures des contraceptifs	23%	2018	Enquête SARA	18%	14%	9%	5%	0%	Direction Pharmacie et Médicaments (DPM)
L'achat des contraceptifs sur le budget d'État est passé de 0% à 25% de 2019 à 2023	Proportion des achats de contraceptifs effectués sur budget d'État	0%	2018	Plan d'approvisionnement 2017, 2018	5%	10%	15%	20%	25%	MSHP (DPM)
Satisfaction de toutes les commandes planifiées	Taux de satisfaction des commandes	75%	2018	Enquête SARA	100%	100%	100%	100%	100%	DPM
Les capacités des ressources humaines sont renforcées	Proportion d'agents formés	31,2%	2017	Étude disponibilité UNFPA juin 2017	46%	60%	72%	87%	100%	DPM

Parmi les autres causes principales des faiblesses constatées au niveau de la sécurisation des produits contraceptifs au Mali figurent :

- L'insuffisance du système de distribution jusqu'à l'utilisateur matérialisée par le manque de moyens logistiques
- Une insuffisance des aires de stockage surtout en milieu rural et les zones reculées,
- Le manque de compétences des agents
- Le non-respect par les Associations de Santé Communautaire (ASACO) des circuits publics de distribution des médicaments.

Les **Tableaux 8 et 9** illustrent bien cette situation.

**Tableau 8 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2018**

Sources d'approvisionnement	Publiques	Privées	
		ONG	Marketing Social
UNFPA	Oui	Oui	Non
USAID	Oui	Non	Oui
OOAS/DEMSAN	Oui	Oui	Non
État (PPM)	Oui	Oui	Non

*Sources : Plan d'Approvisionnement*



**Tableau 9 : Sources de distribution des produits contraceptifs (clients) en 2019**

Sources de distribution (clients)	Secteur public	Secteur parapublic	Secteur privé
	PPM central	Garnisons militaires	Marketing social ONG
	PPM régional	Maternités militaires	DBC ONG
	Hôpitaux (pharmacies d'hôpitaux)	-	Officines privées
	CSRef (DRC)	-	Cliniques privées
	CSRef (DVC)	-	Cabinets (médicaux, de soins, de sages-femmes, etc.)
	DV (CSCOM)	-	Centres confessionnels
	DBC	-	-
	ASC	-	-

*Sources : DPM*

Pour mieux gérer les difficultés liées à la sécurisation des produits, l'État a entrepris des initiatives afin de réaliser un renforcement de la configuration institutionnelle existante, tout en améliorant la gestion des médicaments au niveau district et communautaire et celle des données, à travers la création et le déploiement du Système d'Information de la Gestion Logistique (SIGL).

Le pays a adhéré à la vision 2010 et a entrepris les démarches nécessaires pour renforcer le partenariat avec ses partenaires internationaux du développement à travers le PDDSS, le PRODESS II+, la loi sur la santé de la Reproduction en 2002, le Plan Stratégique National Santé de la Reproduction 2014-2018, la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et le Plan d'action décennal pour assurer la contraception sécurisée au Mali.

Ce partenariat a permis de mettre davantage l'accent sur la mise en place d'un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits SR et a permis la mise en route d'un processus de planification stratégique et opérationnelle en matière de sécurisation des produits. Ce processus a notamment abouti à l'élaboration du Plan Stratégique pour la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction (SPSR) 2016-2021.

Ce plan cherche à rassembler toutes les parties prenantes du pays et de la communauté internationale autour d'un plan stratégique qui identifiera les efforts et les ressources pour la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, en vue de la réalisation de la déclaration du millénaire. Le plan regroupera ainsi les contributions du gouvernement, des bailleurs de fonds et des agences techniques autour d'un contrat réduisant les risques de chevauchement et de double emploi, tout en veillant à ce que les efforts de tous convergent vers l'atteinte des objectifs de sécurisation des produits de la santé de la reproduction. Le but est donc que l'ensemble des partenaires de la SR s'engagent fermement à soutenir un même plan national stratégique pour la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, orienté vers les résultats (le PRODESS II+) et d'une manière harmonisée, le tout étant piloté par les autorités maliennes.

Malgré ces initiatives, de nombreux défis subsistent en matière de sécurisation des produits notamment dans les aspects suivants :

- Renforcement institutionnel

- Renforcement des ressources humaines
- Organisation, gestion et planification du calendrier de commande et de transport pour les programmes et les produits commerciaux
- Amélioration de la qualité globale, de la disponibilité et de l'utilisation des données
- Mise en place d'un financement à long terme pour l'achat des contraceptifs

Un seul grand défi persiste en matière de sécurisation des produits contraceptifs. Il est décrit dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 10 : Défis et causes liés à la sécurisation des produits**

N° d'ordre	Contenu	Causes
<b>Défi SP1</b>	Persistance des ruptures de stocks des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Faible organisation institutionnelle de la chaîne d'approvisionnement
		Insuffisance dans la coordination et le suivi de la chaîne d'approvisionnement
		Non-respect des engagements pris dans le plan d'approvisionnement
		Faible expression des besoins lors de la quantification en produits contraceptifs
		Faible contrôle de la qualité post-marketing des produits PF à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement

## POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT, FINANCEMENT

Il existe, au Mali, une volonté politique manifeste en matière de PF. Le pays a voté, en juin 2002, la loi sur la santé de la reproduction qui garantit le droit à tous les couples et aux individus de disposer d'informations et de services de qualité en matière de planification familiale. Il est l'un des rares pays de la sous-région à conduire depuis la conférence d'Accra de 2005 sur le repositionnement de la PF des campagnes nationales régulières en faveur de la PF présidées par le Premier Ministre. Le Mali est membre du Partenariat de Ouagadougou et de FP2020 depuis 2011 et s'est aussi engagé à allouer 10% de son budget annuel à l'achat de contraceptifs. Par ailleurs, le Mali dispose de politiques, de normes et de procédures novatrices qui autorisent les ASC à prescrire la première dose de pilules et les injectables. Les PNP permettent désormais une délégation de tâches autorisant les matrones à insérer les implants. De plus, l'auto-injection, à travers le DMPA-SC, vient de clôturer sa phase pilote et étendue à plus grande échelle.

Au regard des résultats des comptes de la santé, nous pouvons dire que la PF a retenu l'attention des PTF ces dernières années. Les dépenses liées à la PF ont évolué de 2 539 794 556 CFA en 2013 à 10 118 910 000 CFA en 2014 soit une augmentation de 298%. Au cours de la même période, les dépenses liées à la santé de la reproduction (affections maternelles, périnatales, PF, etc.) et les dépenses courantes de santé au Mali ont augmenté respectivement de 71% et de 17%. La part de la PF dans la santé de la reproduction est passée de 12% à 29% entre 2013 et 2014. Selon les données de FP2020 sur le financement de la PF, les dépenses publiques en faveur de la PF s'élevaient à 160 000 \$ en 2016 pour le Mali.

Il faut noter que le financement de la PF repose essentiellement sur la contribution des PTF avec plus de 79% du total. L'USAID et l'UNFPA constituent les deux principaux donateurs. La PF ne faisant pas encore partie du paquet de l'assurance maladie obligatoire, les bénéficiaires paient directement les services aux prestataires dans le cadre du recouvrement des coûts qui constituent une barrière pour l'accès aux soins chez bon nombre de femmes. Lors de l'atelier de haut niveau sur la réforme du système de santé au Mali, le Président

de la République a décidé de la gratuité de la PF pour les bénéficiaires. Naturellement, cette décision aura un effet multiplicateur sur la demande de services qui nécessitera un financement de la PF bien plus important que par le passé. La réforme sera effective en 2022. Par ailleurs, une réflexion a été menée pour faire en sorte que toutes les gratuités puissent être intégrées au paquet de l'AMO dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU) vers lequel le Mali s'est engagé (la loi est déjà votée). La PF aura besoin de plus de financement et notamment à l'aide de ressources domestiques pour faciliter son appropriation par le pays. L'analyse des indicateurs macroéconomiques du Mali montre que le pays dispose de potentialités économiques et financières pour pouvoir accorder plus de financement au secteur de la santé.

L'étude a qualifié la situation du Mali de paradoxale car les pays économiquement moins performants investissent beaucoup plus de ressources dans leur système de santé. Aussi, en termes d'allocation, les secteurs moins performants reçoivent plus de financement que le secteur de la santé. En 2019, le budget de la santé a diminué de moitié par rapport à son niveau antérieur.

Malgré les acquis, il est important de noter que la crise sécuritaire et politique au Mali, en 2012-2013, a eu des conséquences négatives sur la réalisation des OMD. Les impacts négatifs correspondent aux pertes d'acquis économiques et sociaux, ainsi qu'au manque à gagner liés à l'arrêt des actions de développement du fait de la crise. Il faut également souligner que la mise en œuvre effective de la loi SR, la prise en compte de la situation post-conflit et la question de la résilience, notamment dans les régions du Nord, restent problématiques. Le faible engagement des différents chefs de file (religieux, communautaires et politiques) dans la promotion de la PF, ayant pour cause une faible collaboration avec les réseaux influents de leaders pour promouvoir la PF, notamment les modèles positifs, constitue un défi de premier ordre devant être surmonté pour aboutir à un environnement habilitant et à des possibilités de financement pour la PF.

Par ailleurs, la matérialisation de la gratuité des services PF, l'extension des interventions en matière de PF et la mobilisation des financements domestiques pour soutenir la PF restent des enjeux majeurs pour soutenir la planification familiale.

En conclusion, trois défis majeurs se dégagent s'agissant de l'environnement habilitant.

**Tableau 11 : Défis et causes liés à la politique, à l'environnement habilitant et au financement**

N° d'ordre	Contenu	Causes
<b>Défi E1</b>	Faible mobilisation et gestion des ressources financières domestiques en faveur de la PF	Mobilisation insuffisante des ressources domestiques (État et communautés) pour financer la PF
		Manque de mécanismes de tiers payant
<b>Défi E2</b>	Faible engagement des autres secteurs dans la PF	Faible implication des ministères clés et du secteur privé dans la promotion de la PF
<b>Défi E3</b>	Faible engagement des leaders (religieux, communautaires et politiques) dans la promotion de la PF	Faible collaboration avec les réseaux influents de leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs à tous les niveaux

## SUPERVISION, COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION

La mise en place d'une coordination effective et d'un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan national de PF est un élément prépondérant. Il permet de tirer certains enseignements et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et celles à venir. Le suivi régulier des activités peut

contribuer à l'évaluation des programmes, à l'amélioration de la qualité des services et à une meilleure utilisation des ressources financières, matérielles et humaines.

Au Mali, et conformément au PRODESS, sont créés des comités chargés de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre du PANB 2019-2023.

- Au niveau central : le comité de suivi, le Comité Technique et le Comité de Pilotage du PRODESS
- Au niveau régional : le Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du PRODESS (CROCEP)
- Malgré l'existence de ces comités (utilisant la même structure que pour le PANB précédent), les ressources et les mécanismes pour les mettre en œuvre ne sont pas toujours disponibles et la PF n'est qu'un objectif parmi beaucoup d'autres dont ces comités sont responsables.

La revue finale de la mise en œuvre du PANB 2014-2018 a mis en évidence des progrès, mais aussi et surtout des insuffisances dans la coordination intra et extra-ministérielle, de même que dans le suivi et l'évaluation des activités opérationnelles. Les succès sont visibles à travers l'existence de cadres de concertation entre acteurs clés en matière de PF (réunions de coordination aux niveaux central et décentralisé, supervisions formatives, etc.) et la mise en place du groupe multisectoriel PF, structure de coordination des activités PF au niveau national et regroupant l'ensemble des sensibilités intervenant dans la PF au Mali. Les faiblesses identifiées ont pour causes, entre autres, plusieurs facteurs parmi lesquels le faible leadership du MSAS, la coordination insuffisante des activités des acteurs clés par le groupe multisectoriel de PF, le faible niveau de référence faite au plan par les intervenants en matière de PF et l'irrégularité des activités de supervision et de suivi du plan par les acteurs.

La coordination insuffisante des activités PF se traduit par :

- Le suivi diffus des activités PF à travers divers intervenants et ministères
- Le besoin de plus de cohérence entre le niveau gouvernemental, la société civile et le secteur privé (national, régional et local)
- L'insuffisance de ressources appropriées en faveur des activités de suivi
- La non-harmonisation des supports de collecte et d'analyse des données
- La non-complétude et la mauvaise qualité des données collectées
- La faible promptitude dans la remontée des données de suivi
- Le manque d'études en matière de PF
- L'absence de capitalisation des expériences réussies en PF

Il découle de ce diagnostic quatre défis s'agissant du suivi et de la coordination.

**Tableau 12 : Défis et causes liés à la supervision, au suivi et à l'évaluation**

N° d'ordre	Contenu	Causes
<b>Défi C1</b>	Faible coordination des interventions en PF (intra-ministérielle et intersectorielle)	Faiblesse des instances de coordination des interventions en matière de PF
<b>Défi C2</b>	Faible qualité des données (Collecte, complétude et remontée des données)	Faiblesse du système de collecte de données à tous les niveaux
		Insuffisance du suivi de la collecte de données au niveau des secteurs privé, parapublic et confessionnel matérialisée par la faible collaboration notamment du MSHP et ses structures avec les secteurs cités (les structures concernées ne sont pas paramétrées dans le DHIS2, les outils qu'elles utilisent pour collecter le peu d'informations disponibles ne sont pas harmonisés, etc.)
		Faiblesse dans la complétude et la remontée des données (désinvolture lors du calcul du TPCm selon le SLIS par exemple)
		Non-utilisation systématique des données pour la prise de décision à tous les niveaux
<b>Défi C3</b>	Insuffisance des études/recherches opérationnelles sur la PF	Absence de stratégie de développement de la recherche opérationnelle en matière de PF
<b>Défi C4</b>	Faiblesse du suivi et de la supervision des activités à tous les niveaux	Faiblesse des organes de suivi et d'évaluation à tous les niveaux
		Faible compétence des agents de santé en suivi et évaluation
		Insuffisance des supervisions périodiques en PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
		Manque d'évaluation des stratégies et des bonnes pratiques en matière de PF

## LA JEUNESSE

L'adolescence est une période d'initiation, d'expression identitaire et une étape critique dont les comportements et les capacités techniques acquises ou négligées (genre, compétences de vie, santé sexuelle et de la reproduction, etc.) restent pour la vie. Paradoxalement, les parents qui devraient s'impliquer dans l'éducation et l'accompagnement de leurs enfants pour préserver leur santé sexuelle et de la reproduction assument peu cette responsabilité. C'est la raison pour laquelle dans bien des cas, les réseaux sociaux et les amis de leurs enfants deviennent les sources d'informations et de conseils les plus utilisées face à leurs problèmes de sexualité et de SR, avec les conséquences dramatiques que cela engendre.

En outre, le nombre d'adolescents et de jeunes en grande proportion peut entraîner des conséquences néfastes sur le développement général en termes de ressources adéquates pour faire face à leur santé, leur éducation, et ainsi freiner la réalisation du dividende démographique tant espéré par le Mali.

C'est pour cela que d'immenses efforts sont consentis par le gouvernement du Mali à travers l'appui de ses partenaires qui œuvrent au quotidien pour améliorer l'accès et l'utilisation des produits et services de santé de la reproduction à la population et plus spécifiquement aux jeunes. Le but ultime des autorités maliennes est de répondre de façon satisfaisante et novatrice aux énormes besoins en planification familiale et atteindre une prévalence contraceptive de 30% d'ici 2023 à travers la mise en œuvre de programmes, notamment le plan d'action SARAJ.

Ainsi, ce PANB vise à répondre de façon spécifique aux problèmes des jeunes en matière de planification familiale en les prenant dans leur spécificité. Les jeunes ne sont pas homogènes et des critères de segmentation poussés seront utilisés pour atteindre le maximum d'entre eux à travers des informations fiables et correctes et l'accès à des services de santé de qualité.

## Le PANB au cœur des droits humains

Durant la Conférence Internationale sur la Population et le Développement de 1994, différentes opinions sur les droits de l'homme, la population, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et le développement durable ont fusionné pour arriver à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits de l'homme, y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et hommes ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances ».

Partant de ce principe, le programme FP2020, à travers son kit d'outils, a engendré un regain d'attention à l'échelle mondiale pour le thème de la planification familiale, suscitant ainsi un sentiment d'urgence concernant la compréhension et la définition des principes et des normes en matière de droits humains, notamment s'agissant de leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés non seulement dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

Le PANB du Mali ne reste pas en marge des principes et traités internationaux relatifs aux droits humains. Dans l'exécution des activités du plan, les acteurs sont tenus de clarifier les principes clés des droits. À cet effet, nous décrivons les mesures à prendre en matière de politique pour s'assurer que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation de contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial né du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PRB, 2015).

Les concepts de droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et choisir l'espacement de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire »<sup>4</sup>.

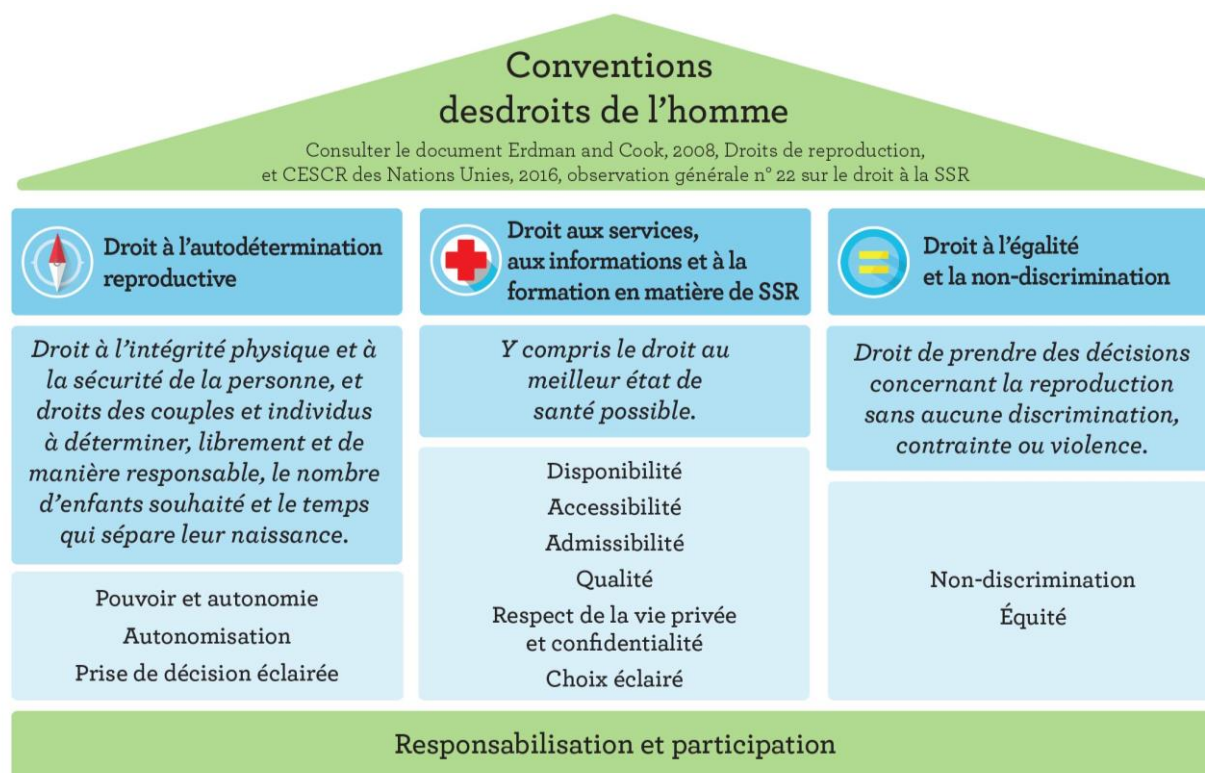
En effet, le droit à un meilleur état de santé accessible a été clarifié, en matière de contenu et de sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations Unies qui supervise le respect du Pacte. Elle énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : (1) disponibles, (2) accessibles, (3) acceptables, et de (4) la meilleure qualité possible. Ces obligations définies par le Comité signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante, accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement, acceptables

---

<sup>4</sup> Les principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation.

dans le sens où ils respectent la culture des individus, tout en étant de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ce sont des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui respectent les droits humains. Elles fournissent, en outre, des lignes directrices à l'attention des prestataires de services chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

**Graphique 22 : Les droits humains, les principes et la PF (source FP2020)**



*Autres sources :*  
OMS, 2014, Services contraceptifs fondés sur les droits ; FP2020, Droits et principes d'autonomisation

Plus spécifiquement, le Mali a adopté la loi relative à la santé de la reproduction (loi 02-044) et ses textes d'application. Ainsi, elle intègre les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays.

La loi a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation desdits droits.

### Les principes fondamentaux des droits humains

Les principes fondamentaux des droits humains s'articulent autour de quatre points fondamentaux :

- La responsabilité :** Une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens pour lutter contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.



- **La non-discrimination et l'égalité** : Une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.
- **Le renforcement de l'autonomie** : Le renforcement de l'autonomie est un processus par lequel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, une législation ou la prestation de services, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains** : Les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, le Mali, à l'image des pays du Partenariat de Ouagadougou, est tenu au respect des obligations qui suivent dans l'**Encadré 1**.

#### **Encadré 1 : Obligations du Mali en matière de droits humains**

- **Obligations des pays** : Les droits humains impliquent des droits et des obligations.
- Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.
- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent :
  - Protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
  - L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, alors que nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Les programmes de planification familiale librement consentie devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé de la reproduction a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds »<sup>5</sup>.

C'est donc autour de ces valeurs fondamentales que les plans de la deuxième génération de planification familiale seront mis en œuvre.

<sup>5</sup> Population Reference Bureau (PRB), 2015, la planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?



# PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le Mali a développé, à travers un processus participatif et inclusif, le PANB 2019-2023 dans le but de définir clairement la vision du pays en matière de planification familiale, les missions, les interventions et les intrants, et présenté les estimations des coûts pour leur réalisation. Le présent plan détaille les objectifs stratégiques qui vont conduire l'ensemble des secteurs (ministères clés, secteur privé et société civile) à accroître l'accès à la PF basée sur les droits pour atteindre les objectifs nationaux, augmenter le TPC et réduire les besoins non satisfaits d'ici 2023.

Le PANB 2019-2023 s'aligne sur des objectifs sanitaires plus larges et des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les jeunes, les populations vulnérables (notamment les jeunes du secteur informel, les populations difficiles d'accès, celles des zones de conflit, et celles en situation de handicap). La mise en œuvre effective de ce plan exigera la sécurisation accrue des produits, le développement d'un système de suivi/évaluation performant, l'augmentation de l'offre et de la demande, l'existence d'un environnement politique favorable et le financement adéquat soutenus par un excellent mécanisme de coordination.

Le but du PANB est de spécifier les interventions et activités qui vont être mises en place. En outre, ce plan détaille les besoins en ressources humaines et financières pour atteindre les objectifs nationaux de PF, et ce dans l'optique d'aider les femmes à promouvoir leurs droits à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation, à l'émancipation et à la prise de décision personnelle quant au nombre d'enfants désiré et à l'espacement de leurs grossesses, tout en soutenant l'égalité des genres. Une PF plus accessible et volontaire réduit la morbidité et la mortalité maternelles, réduit les grossesses involontaires chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives, et réduit la pauvreté. Elle constitue un élément fondamental pour le développement économique de la nation.

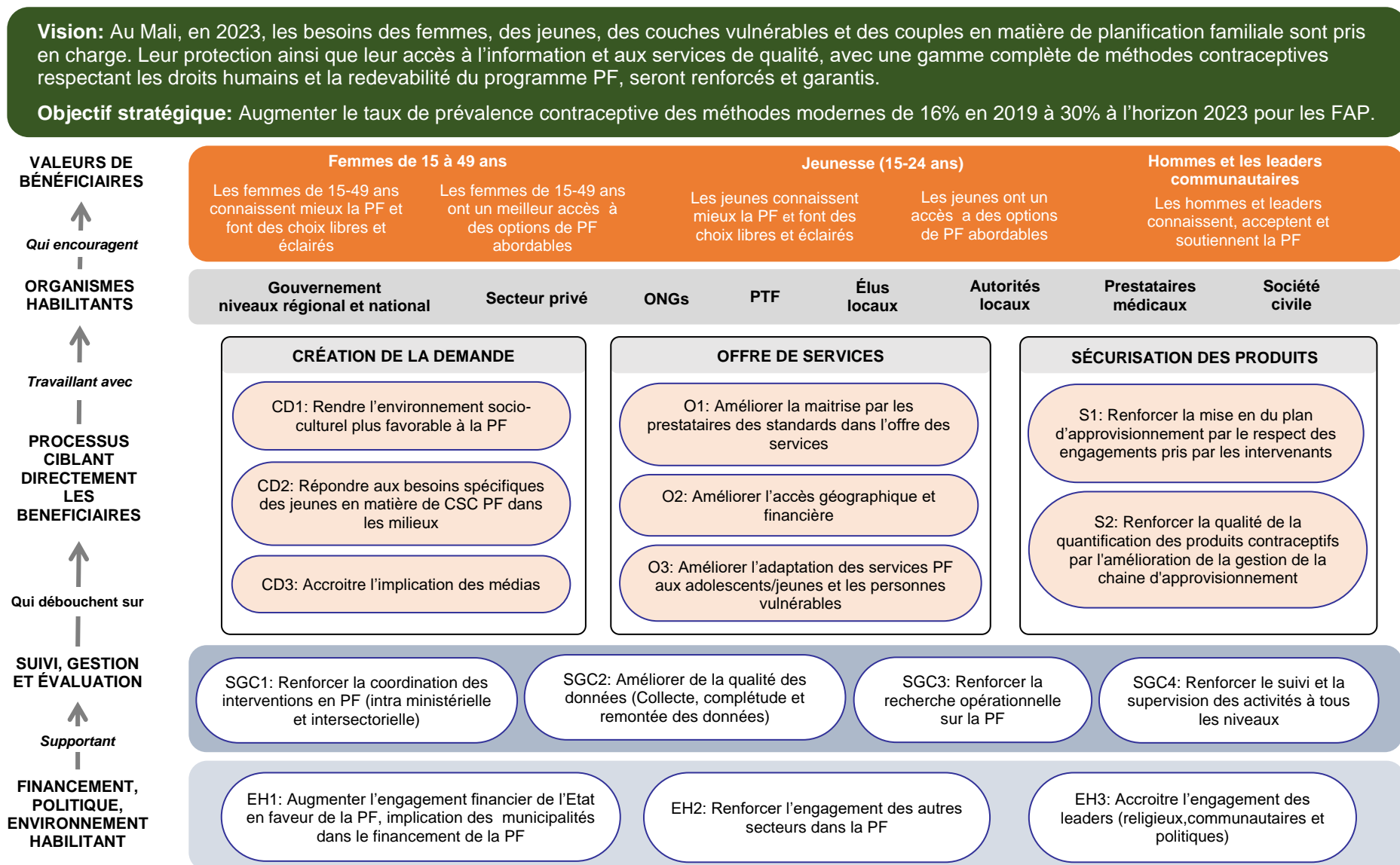
## VISION

Au Mali, en 2023, les besoins des femmes, des jeunes, des couches vulnérables et des couples en matière de planification familiale sont pris en charge. Leur protection ainsi que leur accès à l'information et aux services de qualité, avec une gamme complète de méthodes contraceptives respectant les droits humains et la redevabilité du programme PF, seront renforcés et garantis.

## CARTE DU PANB MALI 2019-2023

L'équipe opérationnelle a identifié les résultats clés, avec les extrants qui représentent des solutions aux goulets d'étranglement, et des interventions allant au-delà des façons de faire habituelles du programme de planification familiale pour accélérer les résultats et l'atteinte des objectifs de planification familiale au Mali. Ces résultats clés forment la « Carte du PANB », qui doit servir de diagramme pour illustrer les résultats clés du PANB, considérés comme étant prioritaires afin d'améliorer la supervision et le suivi de la performance des parties prenantes.

Graphique 23 : Carte du PANB 2019–2023



## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PANB 2019-2023

La vision du PDDSS est de faire du Mali un pays où toutes les populations sont en bonne santé et bénéficient d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité, avec leur pleine participation. En tenant compte de cette vision, il sera donc possible, à travers la mise en œuvre du PANB, que chaque personne au Mali bénéficie de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, exerce pleinement ses droits sexuels et reproductifs, gère ses propres choix de fécondité et ait un accès équitable aux services choisis.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PANB 2019-2023

Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) au Mali de 16,4% en 2018 à 30% en 2023 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents et jeunes aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif du TPCm de 30% d'ici 2023, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de **2,7%** par an entre 2018 et 2023. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer est issue d'un processus en deux étapes. En l'occurrence, des scénarios de TPCm ont été proposés par un Comité Technique restreint lors d'un atelier utilisant l'outil FP Goals organisé par la SDSR avec le concours de HP+ et en collaboration avec Track20. L'objectif final de TPCm est le choix du Comité de Pilotage tenu dans les locaux du MSAS sous la présidence du conseiller technique en charge du dossier PANB.

Pour atteindre le scénario de TPCm désiré, le nombre d'utilisatrices de PF au Mali doit augmenter de **706 246** en 2018 à **1 502 067** fin 2023.

Les **Tableaux 13, 14 et 15** montrent les objectifs de TPCm, d'utilisatrices et d'utilisatrices additionnelles à atteindre au niveau national et régional sur la durée du plan.

**Tableau 13 : Objectifs de TPCm pour toutes les femmes de 2019-2023 par région**

Régions	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Accroissement
Kayes	10,5	13,7	16,9	20,1	23,3	26,5	3,2
Koulikoro	19,2	21,8	24,5	27,1	29,7	32,3	2,6
Sikasso	19,2	21,8	24,5	27,1	29,7	32,3	2,6
Ségou	20,3	22,9	25,6	28,2	30,8	33,4	2,6
Mopti	8,7	11,9	15,1	18,3	21,5	24,7	3,2
Tombouctou	5,6	7,5	9,3	11,2	13,1	14,9	1,9
Gao	3,3	5,2	7,0	8,9	10,8	12,7	1,9
Kidal	3,3	5,2	7,0	8,9	10,8	12,7	1,9
Ménaka	3,3	5,2	7,0	8,9	10,8	12,7	1,9
Taoudéni	5,6	7,5	9,3	11,2	13,1	14,9	1,9
Bamako	22,3	24,7	27,0	29,4	31,7	34,1	2,4
National	16,4	19,1	21,8	24,6	27,3	30,0	2,7

Sources : Équipe opérationnelle 2019

**Tableau 14 : Estimation de l'effectif de toutes les femmes utilisatrices de méthodes de contraception moderne par région entre 2019-2023**

Régions	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bamako	165 600	189 438	214 875	241 679	270 239	300 608
Kayes	65 052	87 780	112 086	137 893	165 450	194 840
Koulikoro	155 615	183 086	212 420	243 404	276 440	311 602
Sikasso	137 691	161 997	187 953	215 368	244 599	275 711
Ségou	132 658	155 036	178 928	204 152	231 043	259 658
Mopti	36 918	52 242	68 635	86 054	104 658	124 507
Tombouctou	7 845	10 820	14 001	17 380	20 989	24 839
Gao	3 037	3 500	3 993	4 513	5 067	5 657
Kidal	490	564	644	728	817	912
Ménaka	394	454	518	585	657	733
Taoudéni	947	1 306	1 691	2 099	2 534	2 999
National	706 246	846 223	995 743	1 153 853	1 322 494	1 502 067

Sources : Équipe opérationnelle 2019

**Tableau 15 : Répartition des utilisateurs additionnels (par an)**

Régions	2019	2020	2021	2022	2023	Cumulatif
Bamako	23 838	25 437	26 804	28 560	30 369	135 008
Kayes	22 728	24 306	25 807	27 557	29 390	129 789
Koulikoro	27 471	29 334	30 984	33 037	35 162	155 988
Sikasso	24 307	25 955	27 415	29 231	31 112	138 020
Ségou	22 378	23 892	25 224	26 891	28 615	127 000
Mopti	15 325	16 392	17 419	18 605	19 849	87 589
Tombouctou	2 975	3 181	3 379	3 609	3 850	16 994
Gao	462	493	520	554	590	2619
Ménaka	75	80	84	89	95	422
Kidal	60	64	67	72	76	340
Taoudéni	359	384	408	436	465	2052
National	139 977	149 520	158 111	168 640	179 573	795 821

Sources : Équipe opérationnelle 2019

Les résultats globaux permettant de définir la performance du PANB sont consignés dans le **Tableau 16**.

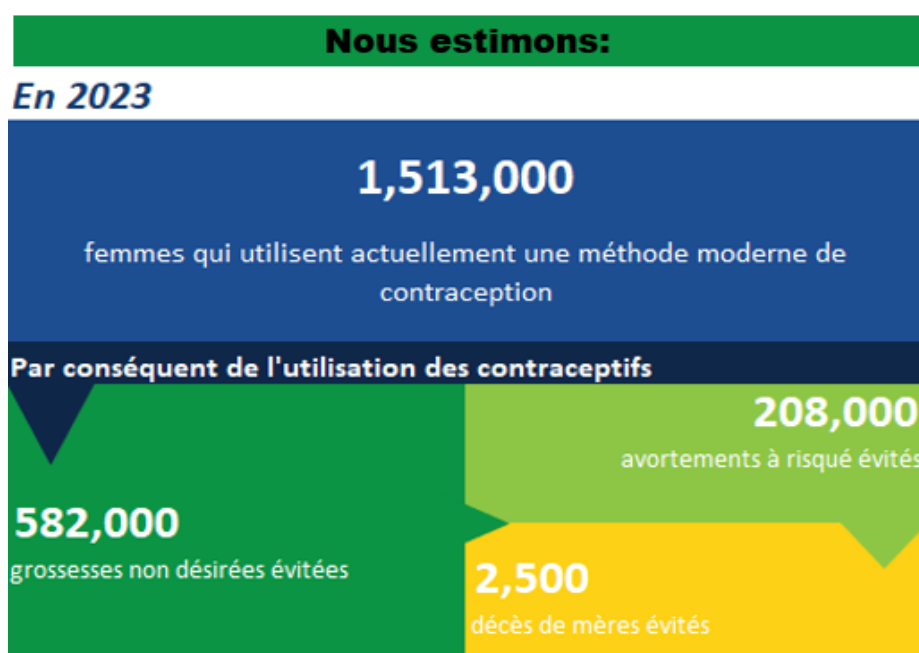
**Tableau 16 : Résultats globaux du PANB**

Axes stratégiques	Indicateurs de performance
<b>1 : Création de la demande</b>	Pourcentage des femmes/filles qui connaissent les méthodes de contraception
<b>2. Offre de services</b>	Pourcentage des structures sanitaires avec une gamme complète de méthodes et au moins une personne qualifiée
<b>3 : Sécurisation des produits</b>	Pourcentage des formations sanitaires sans une rupture de stock au cours des 3 derniers mois
<b>4 : Politique/Environnement/Financement</b>	Pourcentage du budget de l'État pour la santé alloué à la planification familiale
<b>5 : Coordination, Suivi/Évaluation</b>	Pourcentage des réunions de revue qui auront lieu selon la fréquence établie

Sources : Équipe opérationnelle 2019

Le **Graphique 24** montre qu'à l'issue de la mise en œuvre du PANB 2019-2023, il est prévu de comptabiliser environ 1 513 000 femmes<sup>6</sup> utilisant une méthode de contraception moderne avec comme impact 582 000 grossesses non-désirées évitées, 208 000 avortements dangereux évités et 2 500 décès maternels évités.

**Graphique 24 : Impact prévu de l'utilisation des services de PF de 2019 à 2023**



Sources : Rapport atelier de consensus de Track20 sur les indicateurs de PF (Mai 2019)

Le budget PANB 2019-2023 du Mali est de **72 186 854 157 CFA ou 124 161 389 USD** répartis par axes stratégiques comme l'indique le **Tableau 17**.

<sup>6</sup> Ce nombre est légèrement différent du total du **Tableau 15**. Les chiffres de Track20 sont créés par la cible nationale multipliée par la population nationale de femmes. La moyenne pondérée des objectifs régionaux n'est pas exactement la même que celle de l'objectif national.

La part du budget allouée aux jeunes et aux adolescents est de 23%.

**Tableau 17 : Répartition par axes stratégiques du budget**

Axes stratégiques	CFA	USD	Part (%)
<b>Création de la demande</b>	23 078 167 762	39 694 448	32%
<b>Offre et accès aux services</b>	12 744 435 019	21 920 428	18%
<b>Sécurisation des produits</b>	11 976 348 546	20 599 319	17%
<b>Politique, environnement habilitant et financement</b>	2 273 497 535	3 910 415	3%
<b>Supervision, coordination, suivi-évaluation</b>	11 426 452 849	19 653 498	16%
<b>Achat de produits contraceptifs et consommables directs</b>	10 687 952 443	18 383 278	15%
<b>Total</b>	72 186 854 157	124 161 389	100%
<b>Total par femme en âge de procréer</b>	24 746	42	

Sources : Équipe opérationnelle 2019

## PRIORITÉS STRATÉGIQUES DU PANB 2019-2023

Les priorités stratégiques permettent au gouvernement d'axer les ressources et les investissements en temps sur la coordination et le leadership pour l'exécution du PANB. Elles permettent de détailler toutes les composantes nécessaires à un programme de PF complet avec leurs activités et coûts afférents. Les priorités stratégiques du plan vont être utilisées pour non seulement développer le programme mais aussi et surtout pour guider l'utilisation des financements actuels et futurs. Six priorités stratégiques sont identifiées dans le présent plan :

**Priorité 1 :** Créer la demande auprès des populations, notamment chez les jeunes, les adolescents, les femmes et les hommes, y compris en contexte humanitaire, en développant un partenariat stratégique avec les élus locaux, les leaders communautaires et religieux.

**Priorité 2 :** Accroître l'offre des services de PF de qualité, y compris en contexte humanitaire, à travers le renforcement des interventions à haut impact (PFPP, DBC, équipe mobile, intégration PF-vaccination/nutrition /soins après avortement/ VIH) et le développement des partenariats public-privé.

**Priorité 3 :** Assurer la sécurisation des produits et intrants PF à travers le respect des engagements financiers, l'amélioration de la qualité des données logistiques, le renforcement des capacités des ressources humaines et la disponibilité des produits et intrants jusqu'en bout de chaîne.

**Priorité 4 :** Créer un environnement habilitant à la PF comme moyen de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile et pour réaliser le dividende démographique à travers le renforcement de l'engagement multisectoriel, de l'ancrage institutionnel, de l'implication des responsables au plus haut niveau, de l'application des textes juridiques et politiques.

**Priorité 5 :** Renforcer l'engagement de l'État par l'augmentation du budget national alloué au programme PF, y compris l'achat des produits contraceptifs et la mobilisation des ressources des collectivités, celles des PTF et du secteur privé.

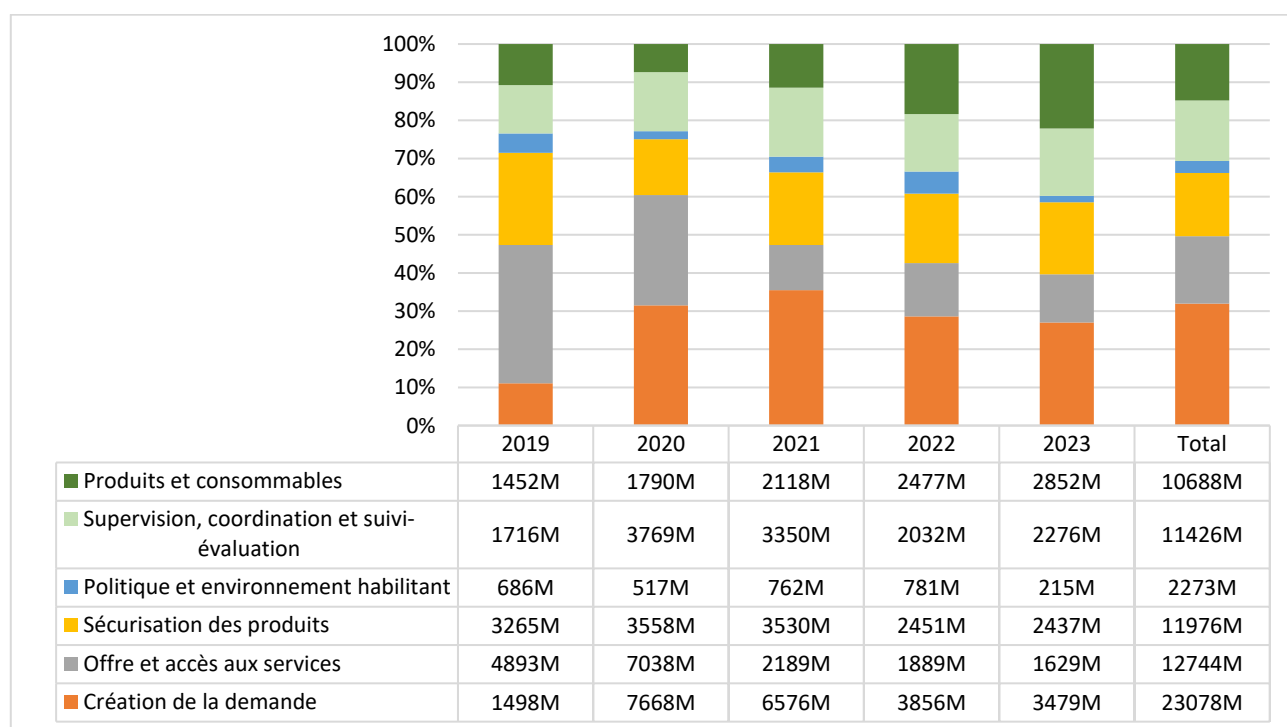
**Priorité 6 :** Renforcer la coordination des interventions à tous les niveaux, sous le leadership du MSHP, par la mise en place des comités de coordination et de suivi des programmes PF au niveau des régions et des districts, la compilation, l'analyse, la remontée et l'utilisation des données pour la prise de décisions.

## DÉTAILS DES AXES STRATÉGIQUES

Le Mali a organisé ses priorités stratégiques à travers cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, activités, sous-activités, indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (se référer à la matrice des activités à l'annexe A). Les cinq axes stratégiques du PANB 2019-2023 sont :

1. La création de la demande
2. L'offre et l'accès aux services
3. La sécurisation des produits
4. La politique, l'environnement habilitant et le financement
5. La supervision, la coordination et le suivi-évaluation

**Graphique 25 : Coûts par axe stratégique et coûts des contraceptifs en CFA**



Source : Équipe opérationnelle

## CRÉATION DE LA DEMANDE

### Justification

Les conclusions issues de la revue finale du PANB 2014-2018, de l'atelier FP Goals et de l'EDSM-VI 2018 ont toutes montré une faible demande et une faible utilisation des services de PF au Mali notamment dans les zones enclavées, éloignées et d'insécurité et particulièrement parmi les adolescents, les jeunes et les autres populations vulnérables. Il a, par ailleurs, été démontré que l'amélioration des connaissances et la communication en faveur de la PF avec les leaders communautaires à tous les niveaux et surtout l'implication des médias permettaient de dissiper les mythes et les idées fausses relatives à la PF. Tout cela

permettra de créer un environnement solidaire contribuant à réduire les barrières sociales, culturelles et religieuses et de mobiliser ainsi le soutien des communautés.

## Stratégie

La création de la demande se fera à travers des stratégies de renforcement des connaissances et de communication avec les jeunes, femmes, hommes et leaders cibles. Des campagnes médiatiques, des activités de mobilisation communautaire et de communication interpersonnelle seront organisées à l'endroit et avec les cibles. La dissémination d'informations sur la PF concernant les méthodes, leur disponibilité et aussi l'incitation à les utiliser vont accroître les connaissances des acteurs sociaux sur la PF et ainsi la demande.

Au-delà du nombre de messages sur la PF, il convient aussi d'améliorer la qualité et les supports des messages pour toucher le plus de personnes possibles. Il est donc important que des acteurs, tels que les hommes, aient les connaissances adéquates pour pouvoir soutenir positivement les femmes. C'est dans ce but que des stratégies propres aux hommes, telles que l'engagement constructif des hommes (écoles des maris, clubs des maris, approches Handarey, Jigisigi fête de mariage, conférences débats avec les hommes et des femmes influents sur l'importance de la participation des femmes dans les prises de décisions) vont être mises en œuvre.

Les activités à haut impact de création de la demande auprès des femmes (activités génératrices de revenus, activités professionnelles au sein des maisons de femmes, activités d'apprentissage de métiers non traditionnels, information et sensibilisation sur les compétences de vie dans les centres de formation des jeunes filles au sein des maisons de femmes, etc.) vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et combler les écarts liés à la perception socioculturelle et religieuse qui affecte l'acceptation et l'utilisation de la PF. Ces campagnes d'information s'appuieront sur des technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes. Par ailleurs, l'accroissement de l'engagement des leaders politiques, communautaires et religieux en faveur de la PF permettra de donner un nouvel essor à la PF et de garantir l'efficacité du plaidoyer et la mobilisation de ressources en faveur de la PF au Mali.

Des efforts particuliers de création de la demande vont également être entrepris en direction des adolescents et des jeunes, tout en insistant sur les dangers des grossesses précoces et sur les bienfaits de la contraception à travers des stratégies de communication appropriées telles que l'utilisation des TIC et des réseaux sociaux, l'intégration des espaces de jeunes aux points de prestations de services, l'organisation des campagnes périodiques de sensibilisation, l'utilisation des réseaux de jeunes pour la PF (jeunes ambassadeurs), la diffusion de spots sur les avantages de la PF (approche Jigisigi par exemple), le renforcement de la communication entre parents et enfants, etc. Pour ce faire, un meilleur ciblage aura lieu à travers une segmentation plus poussée à l'endroit des adolescents et des jeunes selon l'âge, le lieu de résidence et les activités socioprofessionnelles, et surtout la situation de vulnérabilité et de handicap, afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

## Actions prioritaires

### *CD1.1. Renforcement de l'engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF*

L'engagement des leaders communautaires, religieux et élus locaux sera obtenu à travers le renforcement de leur niveau de connaissance et de leur implication en matière de PF (multiplication des sessions de



formation et d'orientation des leaders femmes, jeunes et hommes et renforcement des contacts avec les communes en faveur de la SR/PF des jeunes). Les stratégies suivantes seront utilisées, telles que l'adaptation et la multiplication des outils et supports de communication sur la PF, la formation en PF, l'utilisation de l'approche Jigisigi Fête de Mariage, basée sur l'utilisation d'un livret donnant au couple des informations sur leur santé en général et sur leur santé reproductive en particulier.

### *CD1.2. Amélioration de la communication sur la PF à l'endroit des communautés*

La mobilisation communautaire pour la promotion de la PF se réalisera à travers l'implication des groupements féminins et de jeunes/adolescents, des associations professionnelles, des municipalités, et des médias modernes et traditionnels dans les activités. Pour ce faire, les stratégies suivantes seront utilisées, notamment, le développement de partenariats avec les municipalités, l'organisation de campagnes nationales PF et d'autres activités de masse, l'utilisation d'approches comme Téríkunda Jèkulu (TJ).

### *CD1.3. Renforcement de la participation des hommes dans la promotion de la SR/PF (ECH)*

Partout dans le monde, et plus encore au Mali, les hommes jouent un rôle clé en tant que décideurs dans la vie du couple, y compris par rapport aux opportunités qu'ont les femmes et les filles de travailler, d'aller à l'école, de fréquenter les établissements sanitaires et de contrôler leur maternité. Au niveau du ménage, les décisions concernant l'accès aux soins de santé, les lieux et le calendrier de leur prestation sont généralement prises par les hommes. Pour toutes ces raisons, le Mali a élaboré un guide d'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction (ECH) dont le but est de contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations.

L'engagement des hommes est envisagé sous trois angles :

1. L'homme en tant que client des services de la SR pour lui-même
2. L'homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction
3. L'homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté

Cette stratégie d'engagement constructif des hommes sera matérialisée dans le PANB 2019-2023 à travers les expériences dites de « l'école des maris », « clubs des maris », « clubs des futurs maris », et « l'approche Handarey ». L'expérience de l'EHC dans un pays comme le Niger peut fortement inspirer le Mali pour sa mise en place. Ceci permet d'organiser les hommes en champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris et futurs époux. L'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes chez les hommes. Cette évolution permet de rompre avec les rumeurs et les aprioris et de répondre aux besoins d'information non satisfaits. Les sensibilisations ont permis aux hommes de comprendre que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez les hommes a influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise davantage la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » fait, quant à elle, référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto-prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et cherchent des solutions pour l'accès aux soins. Il est donc important d'élaborer une seule stratégie harmonisée comme l'ECH, intégrant les valeurs ajoutées des différentes approches d'implication des hommes, puis de la mettre en œuvre dans certaines régions et ensuite de l'étendre progressivement à tout le territoire.

#### *CD1.4. Renforcement du pouvoir décisionnel des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans le choix et l'utilisation de la PF*

Il s'agit de renforcer le pouvoir de décision des femmes, des adolescentes et des jeunes filles afin de leur permettre d'opérer un choix éclairé en matière d'utilisation des services de PF. Il s'agira de développer les compétences de vie des adolescentes et des filles en intensifiant les activités de communication entre elles et leurs parents. Il s'agira, par ailleurs, de renforcer l'autonomisation économique (activités génératrices de revenus, apprentissage des métiers non professionnels, activités professionnelles) et le leadership des femmes.

#### *CD2.1. Réalisation de la mobilisation des adolescents et des jeunes à travers des stratégies appropriées de communication*

Les jeunes ont des besoins spécifiques et différents en matière de communication sur la SR/PF. Cependant, les messages, supports et approches à leur intention ne sont pas adaptés. Cette action prioritaire vise à promouvoir le CSC chez les adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés, plus spécifiquement chez ceux en situation de handicap, ceux du secteur informel, les déplacés et les autres couches défavorisées. La stratégie sera réalisée à travers la mobilisation des adolescents et des jeunes en utilisant des stratégies appropriées de communication et des approches innovantes auprès des jeunes telles que les plateformes numériques, les réseaux sociaux, les SMS, les blogs et les sites web. Enfin, pour accroître l'utilisation des services PF par les adolescents et jeunes, les stratégies de communication seront renforcées et intégrées à des activités de prévention du VIH et de lutte contre les VBG, etc.

Pour ce faire, il y aura une segmentation des messages à l'endroit des adolescents et des jeunes selon l'âge, le lieu de résidence et les activités socioprofessionnelles et surtout la situation de vulnérabilité et de handicap afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

#### *CD2.2. Vulgarisation des approches innovantes et des plateformes numériques auprès des jeunes*

La réalisation de cette action se fera à deux niveaux à savoir l'extension des approches existantes et le développement d'approches nouvelles. Ces approches sont les plateformes de gestion des SMS écrits et vocaux déjà utilisées par le projet USAID/KJK. Il s'agira de les porter à échelle. Quant aux réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Twitter), les blogs et les sites web, il faut les étendre pour animer et sensibiliser les jeunes aux questions SR/PF. Pour finir une plateforme « Web-based Responsive » sur la SRAJ/PF sera mise en place.

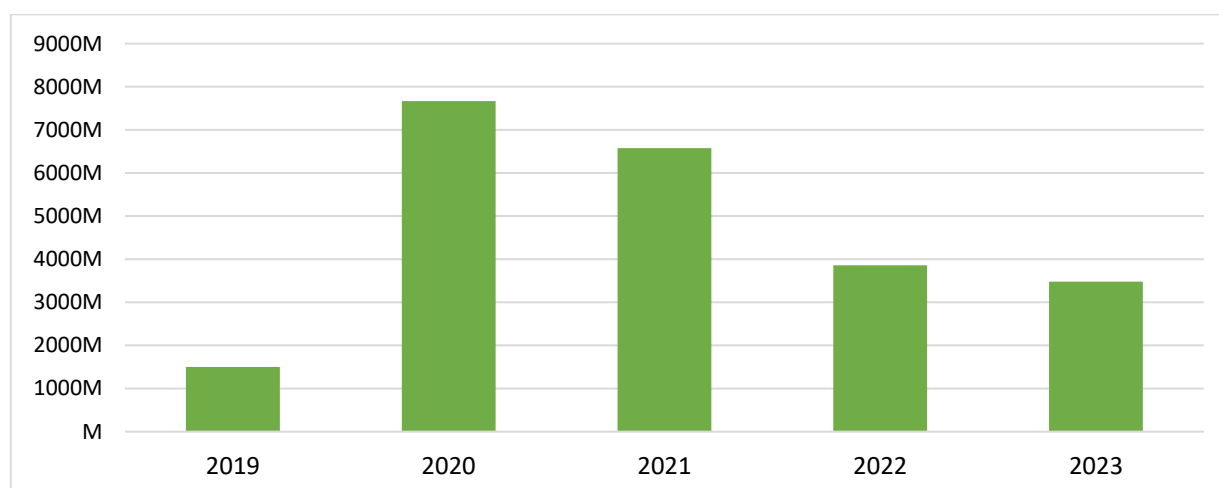
#### *CD.3.1. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action de communication sur la PF avec les médias*

La PF présente un intérêt médiatique. Au sens large, elle contribue au bien-être de la communauté et des familles. Son adoption généralisée peut influencer sur le rythme de développement national à travers le dividende démographique. La diffusion des messages adaptés et ciblés nécessite une contractualisation avec les médias. La PF peut compter sur les médias pour couvrir les activités du programme et montrer comment les avantages de la PF peuvent transformer la vie des populations. Ainsi, les médias seront une opportunité pour professionnaliser les échanges autour de la PF au Mali.

### **Résumé des coûts**

Le coût total estimé est de 23 078 167 763 CFA de 2019 à 2023 pour couvrir la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le **Graphique 26** montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande.

**Graphique 26 : Coûts de la création de la demande, en CFA**



## OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES

### Justification

L'offre et l'accès aux services PF sont confrontés à des défis récurrents relatifs au respect des droits des clients et des besoins des prestataires. Ainsi, le manque de formation de base adéquate du personnel médical et paramédical, le manque de supervision formative des prestataires, la non-disponibilité et/ou la non-complétude des matériels de prestations, les ruptures de stocks d'intrants aboutissent au non-respect des standards de prestation par les prestataires à tous les niveaux. Tout cela impacte négativement la disponibilité et la qualité des prestations en PF. Il est donc primordial que le présent plan mette l'accent sur les stratégies orientées sur le respect des clients afin que la population malienne (femmes, hommes, adolescents et jeunes) puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité.

### Stratégie

Le présent plan prévoit un paquet de stratégies à développer en vue de remédier aux problèmes qui impactent la qualité et la disponibilité de l'offre de services PF, mais aussi la capacité des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes d'accéder à ces services. Les résultats visés seront atteints à travers les prestations de services en stratégies mobiles et avancées, la franchise sociale, la DBC dans les zones urbaines et périurbaines, l'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires (avec un accent sur la PFPP).

Par ailleurs, la délégation des tâches va être renforcée pour l'offre de service de PF, y compris aux populations vivant dans des zones enclavées, difficiles d'accès ou d'insécurité. Aussi, le renforcement des capacités des FS avec mise en place de plateaux techniques adéquats en SR/PF permettra de réduire les barrières géographiques à l'accès à la PF.

Des efforts programmatiques vont aussi être faits pour que des prestations et actes de PF deviennent accessibles financièrement pour tous. Lesdits efforts faciliteront également l'accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

## Actions prioritaires

### *O.1.1. Mise en place d'un mécanisme de renforcement des compétences en PF*

Cette action mettra l'accent sur la formation de base des prestataires de santé sur les modules harmonisés ainsi que sur la formation continue de l'ensemble du personnel de santé. Une attention particulière sera portée sur l'extension du DPMA-SC (Sayana Press) avec le DIUPP, PFPP et la PF post-abortum. De plus, un accent particulier sera mis sur des stratégies novatrices et à fort impact, ainsi que sur l'appropriation du concept de PF sous l'angle des droits humains. Les stratégies novatrices qui seront mises en œuvre incluent le mentorat clinique, l'approche « petite dose, haute fréquence », le coaching et la formation sur site.

### *O.2.1. Renforcement de l'accès géographique aux services de PF y compris PFPP*

À ce niveau, l'accent sera mis sur le renforcement de l'approche communautaire dans les zones hors couverture sanitaire et/ou d'accès difficile, y compris en situation humanitaire. Des sites ASC seront créés et/ou renforcés, en plus des sorties en équipes mobiles, de la DBC par les relais et les ASC en milieu rural et périurbain. L'extension de la franchise sociale (particulièrement à Bamako et dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso) et l'intégration de la PF aux autres prestations SR seront organisées pour assurer la disponibilité, la continuité et la qualité dans l'offre des services au niveau public et privé notamment dans les régions du Nord du Mali. La cartographie des interventions en PF sera mise à jour et disponible pour une meilleure coordination des interventions.

Afin de répondre efficacement aux besoins en SR/PF dans les cas d'urgence, chaque district intégrera dans son plan de contingence des activités de SR/PF. En effet, les districts seront dotés de personnel qualifié en SR/PF en situation d'urgence avec des kits de SR/PF entreposés dans les DRC. Dans les situations de crise, les activités suivantes seront développées :

- L'évaluation initiale des besoins des FS (ressources humaines qualifiées, équipement, intrants)
- Le renforcement de capacité du personnel et coaching
- L'équipement des centres de santé en différents kits/matériels
- La dotation des centres de santé en contraceptifs, consommables médicaux et outils de collecte de données
- L'offre de services gratuits de PF avec l'accent sur les MLDA (suivant la politique de réforme du système de santé)
- Les supervisions et les revues périodiques des analyses de données avec les communautés
- La réalisation de l'analyse situationnelle et les activités de transformation sociale à travers l'analyse sociale et l'action dans les communautés

### *O.2.2. Renforcement de l'accès financier aux services de PF, y compris PFPP*

Un mécanisme de suivi de la déclaration du Président de la République concernant la gratuité des contraceptifs va être mis en place. Des sessions de plaidoyer seront organisées auprès de la présidence pour assurer la mise en œuvre effective de la mesure (voir l'axe **politique, environnement habilitant et financement**). Pour permettre cet accès aux services PF, avant que la politique de gratuité ne soit mise en œuvre, le PANB prévoit des campagnes annuelles d'intensification de l'offre de PF gratuite à tous les niveaux et les journées gratuites mensuelles de prestation PF dans les structures de santé.

Il convient aussi d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'urgence des districts affectés par la crise avec l'offre gratuite de services dans les camps de déplacés ou de réfugiés et pour les communautés d'accueils.

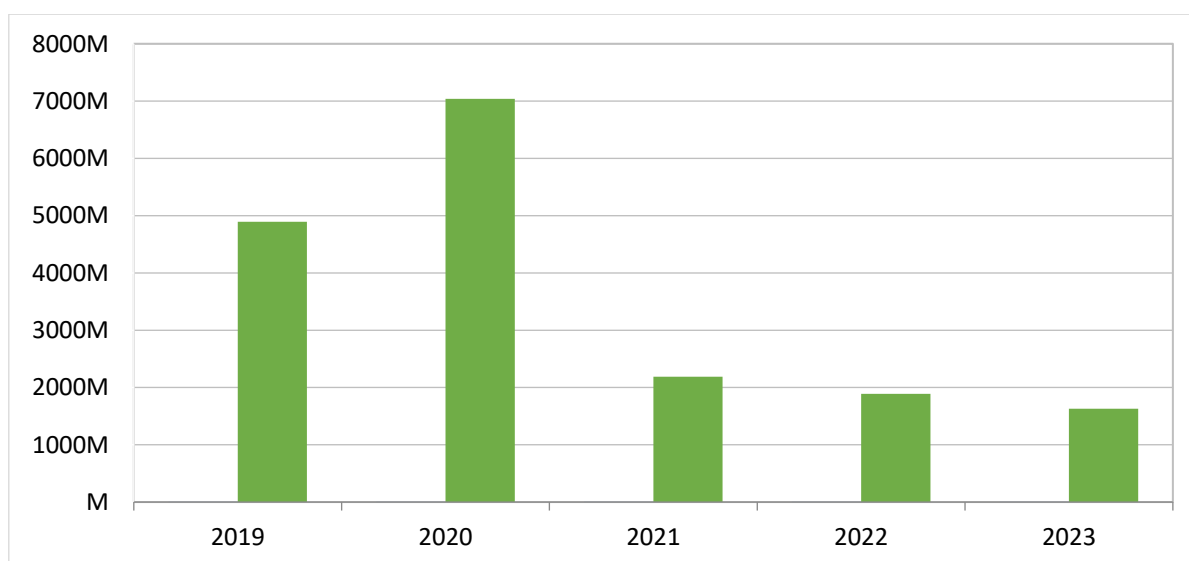
### *O.3.1. Renforcement de l'accès aux services PF, y compris PFPP et SAA, des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.)*

L'objectif visé ici est d'adapter et d'étendre l'offre aux besoins des jeunes et adolescents et autres groupes spécifiques et vulnérables. Cela passera par le renforcement des compétences des prestataires en SAJ, intégrer l'offre des services adaptés de SR/PF aux structures publiques des prestations (CSCoM notamment), aux espaces pour jeunes existants et aux structures dédiées aux personnes en situation de handicap. Renforcer l'offre adaptée aux besoins des groupes spécifiques (personnes vivant en situation de handicap, réfugiés, déplacées, indigents, PVVIH).

### Résumé des coûts

Le coût total estimé est de 12 744 435 019 CFA de 2019 à 2023 pour couvrir la mise en œuvre des activités d'offre et d'accès aux services. Le **Graphique 27** montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités d'offre et d'accès aux services.

**Graphique 27 : Coûts de l'offre et l'accès aux services, en CFA**



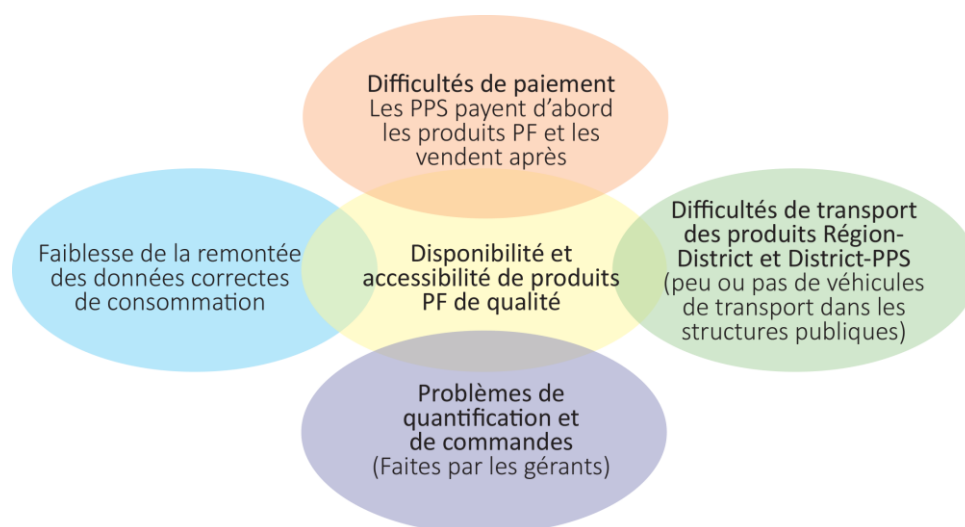
## SÉCURISATION DES PRODUITS

### Justification

Le maintien d'un système d'approvisionnement robuste et fiable des produits contraceptifs pour répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock, et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs du programme de PF. Il est essentiel de veiller à ce que les produits contraceptifs et consommables soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix éclairés et volontaires des utilisatrices de la PF. Le fait de fournir une large gamme de produits contraceptifs pour répondre aux besoins changeants des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive augmente non seulement le niveau global de l'utilisation des contraceptifs, mais il assure également leur capacité à exercer pleinement leurs droits et à atteindre leurs objectifs en matière de reproduction. Pour ce faire, une bonne chaîne d'approvisionnement est essentielle.

En vue de répondre aux besoins de la population relatifs à l'offre de services de PF au Mali, il sera important pour ce plan de mettre l'accent sur la levée des difficultés exprimées par **le Graphique 28**.

**Graphique 28 : Défis à surmonter pour sécuriser les produits contraceptifs**



*Sources : Indicateurs logistiques et équipe opérationnelle*

## Stratégie

L'objectif de cet axe stratégique est d'assurer que les produits essentiels et les consommables soient adéquats et disponibles à temps pour garantir la réponse à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour atteindre ces résultats, les priorités visées seront, notamment :

- La réduction des ruptures de stocks à travers la mise en œuvre du vaste projet de renforcement des capacités de stockage dont bénéficie le Mali (réhabilitation des magasins de stockage des intrants et produits de PF et l'introduction des chaînes modernes de magasins dans trois régions), y compris jusqu'à la dernière étape de prestation de services
- Le renforcement, avec l'appui technique de l'Unité de Gestion Logistique (UGL), des compétences des acteurs de PF (DTC, gérants DRC, de DV et d'unités de gestion logistique des intrants, ASC) en sécurisation des produits
- Le renforcement, avec l'appui technique de l'UGL, des compétences des responsables de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux du Système d'Information et de Gestion Logistique
- La démocratisation de l'utilisation du logiciel de gestion CHANNEL (formation des utilisateurs et mise à disposition d'un matériel adéquat)
- Le renforcement du mécanisme d'approvisionnement et d'achat des produits SR/PF à travers la mise en place d'un système d'intégration des intrants de santé dans un système unique d'approvisionnement
- Une meilleure estimation des besoins et un achat des produits réalisé par le MSAS et les PTF

## Actions prioritaires

### *SP.1.1 Amener les intervenants au respect des plans d'approvisionnement conformément aux engagements*

À ce niveau, deux grandes activités vont être menées à savoir la mise en œuvre du plan d'approvisionnement et le suivi du respect de leurs engagements par chaque acteur. L'accent sera mis sur la programmation de l'achat des contraceptifs sur le budget de l'État consacré à l'achat des médicaments essentiels (soit 5%, 10%, 15%, 20% et 25% des besoins respectivement en 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023).

Afin d'assurer une meilleure programmation, il s'agira de tenir les ateliers de mise à jour du plan d'approvisionnement, de diffuser les plans d'approvisionnements mis à jour aux parties prenantes après chaque actualisation, de maintenir une communication régulière avec les acteurs clés (USAID, UNFPA, OOAS/ PPM, DPM, DNS, KJK, etc.). Au sein du gouvernement, il s'agira d'organiser l'achat des contraceptifs par le budget d'État et d'assurer leur réception et distribution en bout de chaîne.

### *SP.2.1 Amélioration de l'expression des besoins lors de la quantification en produits contraceptifs*

Cette stratégie consistera à améliorer la complétude et la promptitude des rapports à travers une bonne maîtrise du remplissage des outils de gestion des données logistiques. L'utilisation des outils de gestion des stocks et de rapportage des données logistiques (CHANNEL, OSPSANTE et DHIS2) devra par ailleurs, permettre de mieux gérer les stocks, les données et l'information logistique. Le renforcement de la capacité des ressources humaines en charge de la gestion de la chaîne d'approvisionnement permettra d'améliorer la performance du système d'approvisionnement des produits contraceptifs et les conditions de stockage et l'assurance qualité. La collecte des données et le respect du circuit d'approvisionnement par les ONG et le secteur privé permettront d'éviter les pertes de données logistiques.

### *SP.2.2 Amélioration de la qualité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement*

La stratégie utilisée à ce niveau est le renforcement de l'assurance qualité des produits contraceptifs à travers le contrôle de qualité post-marketing à tous les niveaux mais avec un accent mis au niveau des grossistes (publics et privés) et au niveau des formations sanitaires (publiques et privées). Concrètement, des missions trimestrielles d'échantillonnage des produits contraceptifs au niveau des grossistes et des formations sanitaires seront réalisées à l'aide d'analyses d'échantillons de produits contraceptifs prélevés en post-marketing.

### *SP.2.3 Renforcement de la coordination et du suivi des activités de la chaîne d'approvisionnement*

Une bonne coordination est une condition essentielle pour atteindre les objectifs d'une politique pharmaceutique. La mise en œuvre des activités des projets et programmes nécessite une coordination des différents organes à différents niveaux. Les liens horizontaux et verticaux entre ces différents organes, ainsi que leurs liens institutionnels doivent être clairement définis par le biais de procédures normalisées. Plusieurs commissions et comités sont impliqués dans la coordination des activités liées à la chaîne d'approvisionnement. Les organes et fréquence de réunion sont les suivants :

- Comités techniques régionaux de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels (CTRCSGME) se réunissant trimestriellement
- Comités techniques de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels (CTCSGME) se réunissant trimestriellement

- Suivi et supervision des activités de la chaîne logistique des districts vers les CSCom, des régions vers les districts et du national vers les régions
- Quantification nationale annuelle

#### *SP.2.4 Organisation institutionnelle de la chaîne d'approvisionnement*

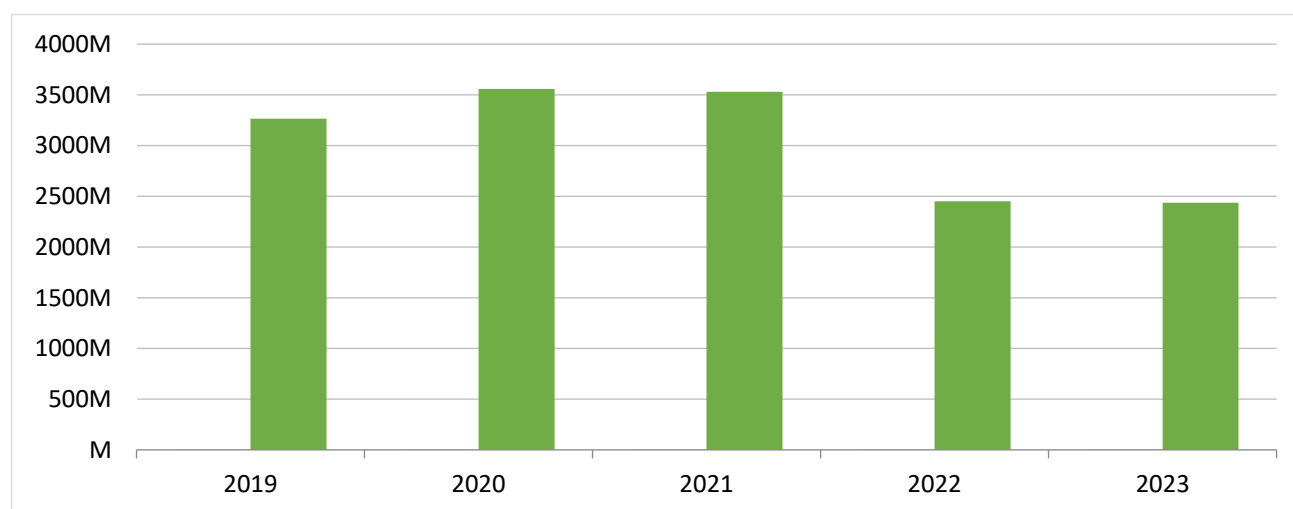
À ce niveau, il s'agira de réaliser un renforcement institutionnel des instances de coordination et d'appui à la chaîne d'approvisionnement. Les actions concrètes ci-après seront réalisées :

- Réviser la décision de création du CTCSGME en prenant en compte les rôles et responsabilités des acteurs
- Créer des comités de coordination régionaux
- Mettre en place l'UGL au niveau central
- Élaborer et disséminer un manuel de procédures standardisées de quantification des produits de PF

#### **Résumé des coûts**

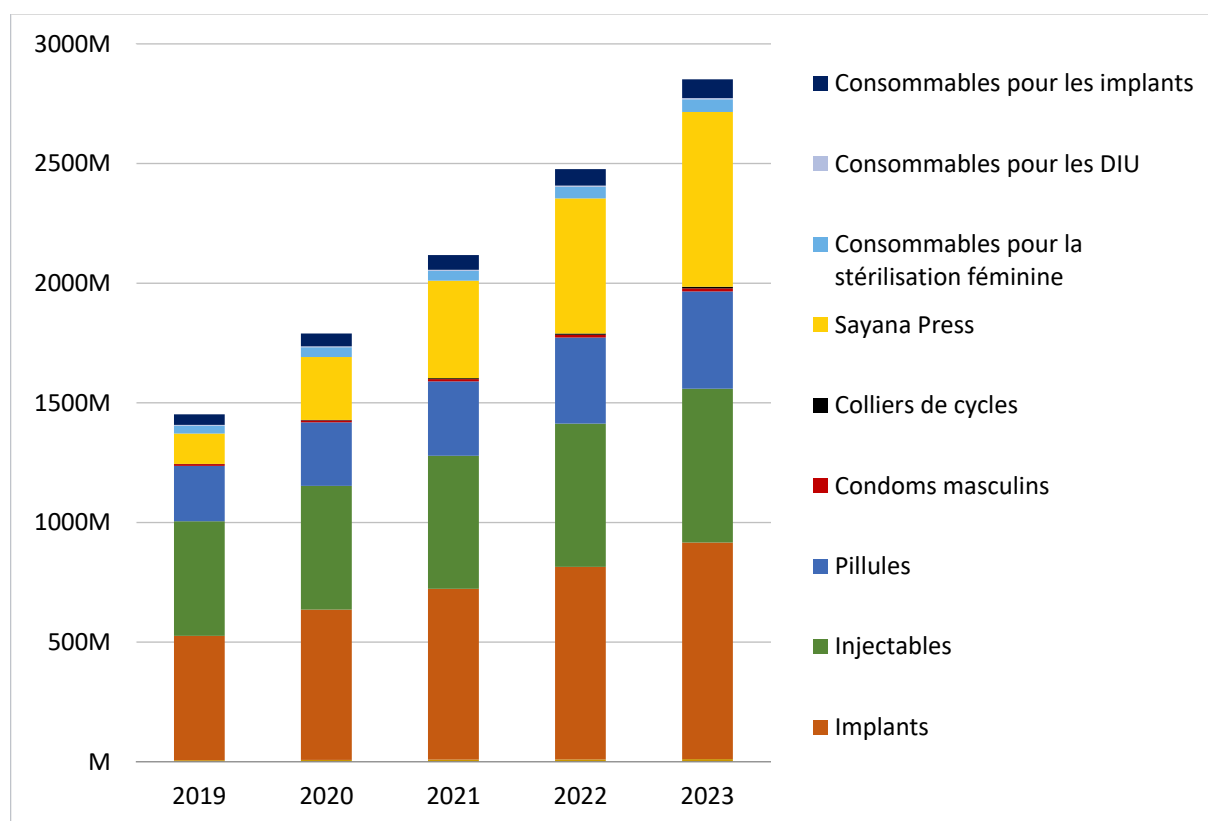
Le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 11 976 348 547 CFA, entre 2019 et 2023 (**Graphique 29**). Le **Graphique 29** montre que le coût total des produits, commodités de PF et consommables directs est de 10 687 952 443 entre 2019 et 2023.

**Graphique 29 : Coûts de sécurisation des produits, en CFA**





**Graphique 30 : Coûts directs des contraceptifs et consommables de PF en CFA**



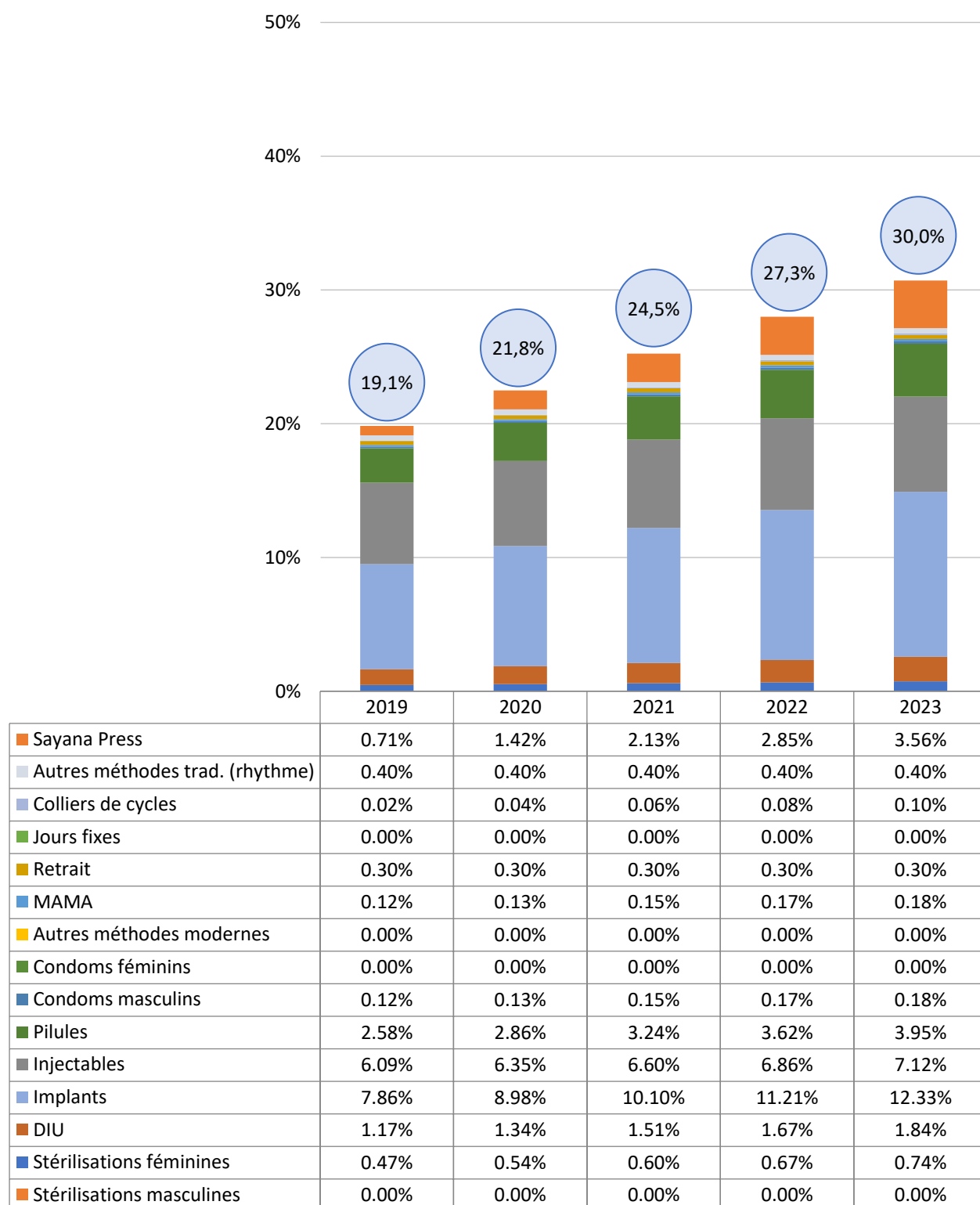
## SUPPOSITIONS CONCERNANT LA COMBINAISON DES MÉTHODES

Les objectifs du Mali pour les utilisatrices, les utilisatrices additionnelles et les produits nécessaires sont exprimés sur la base de l'ensemble des femmes. Les justifications sont les suivantes :

- Les contraceptifs sont distribués sans distinction à toutes les femmes (mariées ou non-mariées)
- Plus de 10% des utilisatrices sont des femmes non-mariées. En effet, selon les données de l'EDSM-V 2012-13, parmi les femmes non-mariées qui ont commencé leur vie sexuelle, le TPCm est plus élevé que parmi les femmes mariées.
- La recommandation globale (FP 2020 et Partenariat de Ouagadougou) est d'utiliser comme base toutes les femmes

Le **Graphique 31** montre la combinaison des méthodes pour atteindre les objectifs spécifiques de TPC selon ces suppositions.

**Graphique 31 : Projection de la combinaison des méthodes 2019-2023, femmes en âge de procréer pour atteindre la cible de TPCm de 30%**



## POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT ET FINANCEMENT

### Justification

La planification familiale est reconnue par l'État comme une stratégie importante pour la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. En lien avec cela et afin d'améliorer son environnement, le Mali a pris des mesures législatives et politiques dont les plus remarquables sont la promulgation de loi SR, la signature des engagements internationaux/promesses de financement à travers une ligne spécifique d'achat de produits contraceptifs, l'élaboration du PDDSS, la souscription aux ODD et plus récemment la déclaration faite par le Président de la République de rendre gratuits les produits contraceptifs et les services PF.

Beaucoup d'efforts ont été entrepris pour assurer un engagement effectif des leaders communautaires à la promotion de la PF. Malgré tout, la PF est peu soutenue par l'État et les autres acteurs ; en témoignent :

- L'insuffisance de mise en œuvre des politiques
- L'absence ou insuffisance de textes d'application pour la loi SR
- La faible implication des leaders communautaires à la promotion de la PF
- La faible mobilisation des ressources domestiques pour la PF
- L'absence de mécanismes alternatifs de financement
- Le faible degré d'engagement multisectoriel

De ce qui précède, et malgré des progrès significatifs identifiés par la revue finale du PANB 2014-2018, des corrections s'avèrent indispensables au cours du présent plan.

### Stratégie

Dans le but de créer un environnement habilitant favorable à la PF, une forte mobilisation des ressources domestiques en faveur de la PF (respect par l'État de ses engagements internationaux, mobilisation des financements des communautés à travers leurs programmes de développement et mise en place d'un mécanisme innovant de la PF à travers le développement du partenariat-privé) est primordiale.

L'engagement multisectoriel impliquant les ministères clés, le secteur privé et les OSC est incontournable avec un leadership très fort du MSAS. Une participation effective de tous les secteurs et de toutes les parties prenantes (notamment la frange jeune) assurera un soutien politique solide et la visibilité accrue de la PF et au suivi régulier des efforts afin d'atteindre les objectifs du PANB. Le renforcement de l'engagement politique et social, ainsi que la législation et la vulgarisation des textes légaux, sont des facteurs catalyseurs qui favorisent un environnement idéal pour les activités de création de la demande et d'offre de services PF.

Il est important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements, aussi bien en interne qu'en externe, pour l'amélioration de l'environnement politique et l'accroissement des ressources financières en faveur de la PF.

### Actions prioritaires

#### *P.1.1. Mobilisation des ressources domestiques pour financer la PF*

Il s'agit de mettre en place un mécanisme régulier et systématique de suivi des engagements financiers des parties prenantes de 2019 à 2023 à travers l'utilisation des outils tels que le « Motion Tracker » et le « Laïdumètre ». Le gouvernement du Mali à l'instar des autres pays du PO, a pris d'importants engagements en faveur de la PF. L'appréciation du niveau actuel de réalisation de ces engagements demeure difficile. C'est

la raison pour laquelle l'utilisation du Motion Tracker, outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda), s'est donc avérée nécessaire. Une OSC sera choisie pour rendre opérationnel le Motion Tracker.

Il s'agit également d'entreprendre un plaidoyer spécifique auprès du gouvernement pour la matérialisation rapide de la déclaration de gratuité des produits contraceptifs faite par le Président de la République pendant l'atelier de haut niveau sur la réforme de la santé d'avril 2019. Les collectivités territoriales seront aussi sollicitées afin qu'elles prévoient le financement de la PF dans les PDSEC. Quant au secteur privé, sa participation au financement de la PF sera réalisée à travers le développement du partenariat public-privé. À cet effet, des activités de collecte des fonds auprès des entreprises privées et des opérateurs économiques tels que les Téléthons, soirées de gala, etc. seront organisées avec l'implication effective des associations de jeunes.

#### *P.2.1. Renforcement de l'implication des autres secteurs (ministères clés et secteurs privés) dans la promotion de la PF*

L'atteinte du TPCm fixé pour 2023 ne pourrait être envisagée sans l'engagement des ministères clés, du secteur privé et des OSC dans la promotion de la PF. La mise en place d'une collaboration intersectorielle avec une réelle responsabilisation de chaque acteur passe par la dynamisation de l'organe existant de coordination des activités de PF. Une première étape consistera donc à mener un fort plaidoyer en direction des décideurs administratifs de ces ministères pour obtenir leur adhésion et une implication davantage coordonnée sur les questions de population en général et de PF en particulier. La deuxième étape sera la participation accrue des départements ministériels aux activités de plaidoyer et de communication en faveur de la PF à travers leurs cellules sectorielles de lutte contre le VIH/SIDA.

La réalisation du dividende démographique devrait être mise à profit pour donner un nouvel élan à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature.

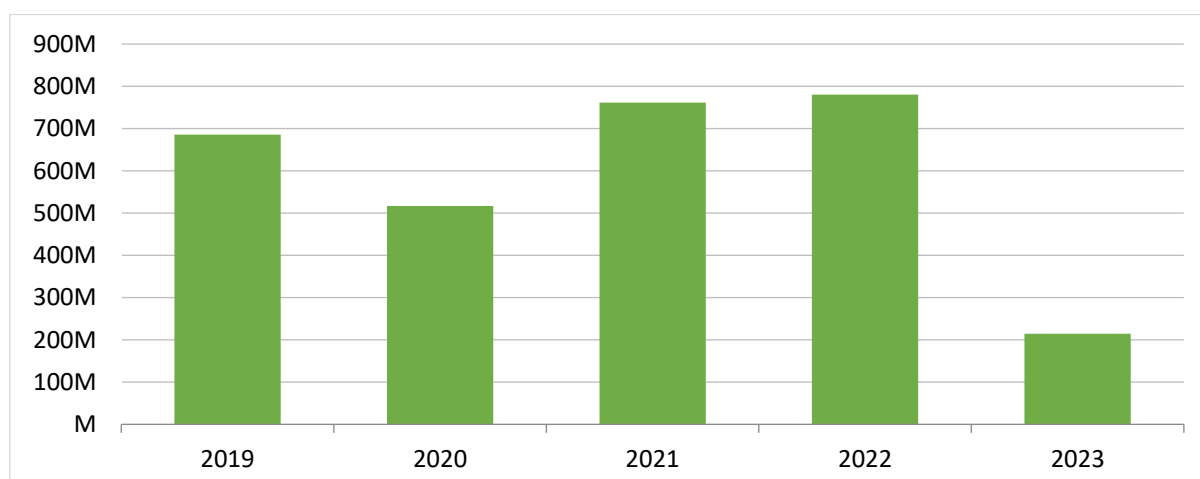
#### *P.3.1. Renforcement de la collaboration avec les réseaux influents de leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs à tous les niveaux*

L'objectif visé à ce niveau est de renforcer les dispositifs contribuant à améliorer l'information des réseaux des leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs. Concrètement il sera développé un mécanisme d'identification, de négociation et de renforcement des connaissances des leaders influents en matière d'espacement des naissances et de dividende démographique. Des programmes basés sur les modèles positifs et en lien avec la PF seront élaborés à leur intention et ils seront outillés pour les exécuter.

### **Résumé des coûts**

Le coût total estimé est de 2 273 497 535 CFA de 2019 à 2023 pour couvrir la mise en œuvre des activités de politique, d'environnement habilitant et de financement. Le **Graphique 32** montre la variation des coûts de mise en œuvre dans ces domaines.

**Graphique 32 : Coûts des activités liées à la politique, à l'environnement habilitant et au financement, en CFA**



## SUPERVISION, COORDINATION ET SUIVI ET ÉVALUATION

### Justification

L'atteinte des objectifs de PF est fortement tributaire de la mise en place d'un bon système de suivi et évaluation. La revue finale du PANB 2019-2023 a mis en évidence beaucoup de lacunes en matière de suivi et d'évaluation dont la faible coordination des activités de terrain, la faible collaboration entre intervenants directs de terrain, entre intervenants de terrain et partenaires techniques et financiers, entre PTF eux-mêmes et entre l'État et les autres intervenants. Parmi les constats, on peut citer : le niveau d'organisation du cadre de coordination, la disponibilité des données du secteur privé, la qualité des données de suivi et d'évaluation. Ce n'est que pendant la dernière année du PANB qu'ont commencé les revues régulières et que l'évaluation à mi-parcours a été effectuée. Pour un meilleur suivi de la performance incluant la modification de la mise en œuvre du PANB tout au long de ces cinq années, un plan de suivi de la performance, l'identification des indicateurs essentiels à suivre et un bon déroulement et une bonne gestion des revues à tous les niveaux sont nécessaires dès le lancement du plan.

Le système de supervision, de coordination et de suivi-évaluation doit être renforcé pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF afin de réaliser les objectifs du PANB 2019-2023.

### Stratégie

Compte tenu du nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PANB 2019-2023, il est essentiel que le système de coordination et de suivi-évaluation soit renforcé. L'amélioration des capacités du gouvernement ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau plan. Pour ce faire, des activités de supervisions formatives intégrées et de réunion de l'ensemble des acteurs vont être mises en œuvre et les outils de supervision et de gestion vont être multipliés. De nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF vont aussi être utilisées.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques de PF vont être redynamisés et des réunions de coordination par toutes les parties prenantes vont être organisées régulièrement à tous les niveaux. Cela va permettre de passer en revue le plan à intervalles réguliers durant sa période de mise en œuvre et de suivre les actions recommandées sortant de ces revues pour garantir la bonne exécution de

celui-ci. Finalement, les prestataires de PF et les structures fournissant les services vont être évalués régulièrement. Tout cela se fera dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous afin d'atteindre les objectifs de PF au Mali.

## **Actions prioritaires**

### ***C.1.1. Renforcement des instances de coordination des interventions en matière de PF***

La tenue régulière des réunions de coordination trimestrielles, semestrielles et annuelles aux niveaux interministériel, national, régional permet de concrétiser la mise en œuvre du PANB 2019-2023. Il s'agit également de renforcer le groupe multisectoriel afin qu'il puisse jouer à fond son rôle de coordination. Il doit définir les rôles et responsabilités dévolus à chaque département ministériel et secteur impliqué dans l'animation du groupe, assurer la tenue régulière des réunions et partager systématiquement les comptes rendus de réunions.

### ***C.2.1. Renforcement du système de collecte des données à tous les niveaux***

Malgré les efforts déployés par l'État et ses partenaires en matière de renforcement du système de collecte des données, ce dernier est encore confronté à de multiples insuffisances. Afin d'améliorer cet état de fait, il est nécessaire de mettre à niveau les prestataires des structures privées, parapubliques et confessionnelles sur l'utilisation du DHIS2. Il s'agira également de les renforcer en couverture internet, matériels informatiques et en supports harmonisés de collecte pour assurer un suivi de proximité de leurs prestataires.

### ***C.2.2. Amélioration du suivi de la collecte des données au niveau des secteurs privé, parapublic, confessionnel***

Au Mali, l'un des défis majeurs concernant la qualité des données est l'insuffisance de la collaboration entre l'État et le secteur privé de la santé. Ce qui entraîne une déperdition des données de la PF. Ainsi, il faut envisager la réalisation de la cartographie (géo-référencée) du secteur privé, son paramétrage dans la plateforme DHIS2 et sa dotation en supports de collecte de données.

### ***C.2.3. Amélioration de la complétude et de la remontée des données***

L'avènement de DHIS2 au Mali a contribué à améliorer la collecte de données. Cependant, il faut noter une insuffisance dans la promptitude et la complétude des rapports. Pour remédier à cela, il faut ajouter la tenue de sessions de revues trimestrielles, semestrielles et annuelles à tous les niveaux. Il est important de réaliser systématiquement l'audit des données.

### ***C.2.4. Utilisation des données pour une prise de décision à tous les niveaux***

Les données de la PF sont insuffisamment partagées avec les autres ministères clés (Jeunesse, Justice, Finances, Education, Développement Social, Promotion de la Femme, Agriculture) et le secteur privé, ce qui ne facilite pas la prise de décision. Pour ce faire, il est nécessaire d'utiliser les données lors des sessions de plaidoyer, produire les supports (affiches, graphiques, etc.) et les diffuser sur les sites web des ministères clés. Il est impératif d'organiser systématiquement les revues du PANB et d'inviter à y participer les secteurs clés pour un partage efficient de l'information.

### ***C.3.1. Mise en place d'une stratégie de développement de la recherche opérationnelle en matière de PF***

La recherche opérationnelle permet, sur la base des données probantes, d'identifier les secteurs à problèmes pour toute entité ou tout domaine de développement. Malheureusement cette discipline est

quasi absente dans le domaine de la PF. Il s'agit dans le cadre de la présente action de faire l'état des lieux afin d'identifier annuellement les besoins de recherche en PF et de créer des contacts avec les partenaires nationaux et internationaux afin de les inciter à investir dans la recherche en PF. Tout cela devra conduire à la capitalisation, à la diffusion et à l'utilisation des résultats de recherche en PF.

#### *C.4.1. Mise en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation à tous les niveaux*

Sous cette action prioritaire, il faut tout d'abord renforcer les capacités des structures de santé en suivi et évaluation à travers la formation des agents de santé, la dotation des FS en supports et équipements de suivi et évaluation de qualité. Ensuite, il convient d'organiser des supervisions formatives et intégrées périodiques en PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Enfin, des évaluations de la performance doivent être réalisées, tout en documentant les bonnes pratiques en matière de PF pour la redevabilité et l'apprentissage.

#### *C.4.2. Renforcement des capacités des agents de santé en suivi évaluation*

À ce niveau, il s'agit d'améliorer les compétences des agents chargés du suivi et de l'évaluation à tous les niveaux (centre et périphérie).

#### *C.4.3. Réalisation des supervisions périodiques en PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire*

Cette stratégie consiste à doter les niveaux de réalisation des interventions en logistiques de supervision, suivi et évaluation. Les sorties périodiques seront réalisées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

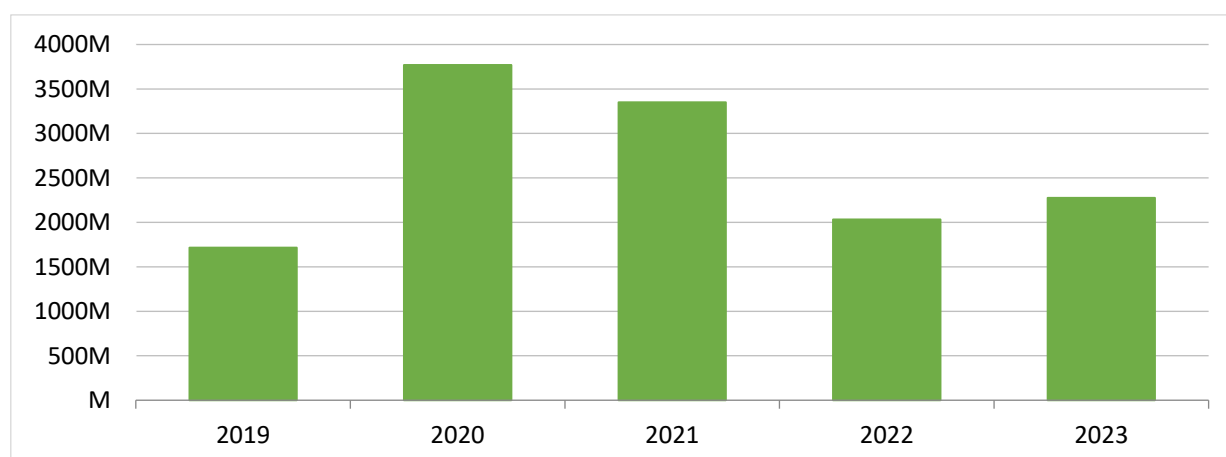
#### *C.4.4. Évaluation des stratégies et des bonnes pratiques en matière de PF*

Un mécanisme de redevabilité sera instauré ayant pour objectif d'évaluer les pratiques en PF et de capitaliser sur les meilleures pratiques en focalisant l'attention sur les enseignements tirés.

### **Résumé des coûts**

Le coût total estimé est de 11 426 452 850 CFA de 2019 à 2023 pour la mise en œuvre des activités de supervision, de coordination, et de suivi-évaluation. Le **Graphique 33** montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de supervision, de coordination, et de suivi-évaluation.

**Graphique 33 : Coûts de supervision, de coordination, et de suivi-évaluation, en CFA**



## BUDGÉTISATION

### Hypothèses de budgétisation

Les coûts sont décrits, ventilés et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents financiers provenant du gouvernement, des fournisseurs et des partenaires mettant en œuvre des programmes de PF au Mali. Toutes les entrées sont également modifiables dans l'outil. De plus, les entrées concernant les coûts de chaque activité en termes de coûts unitaires et de quantités peuvent être modifiées (par exemple, les coûts d'entrées spécifiques pour tenir des sessions de formation, le nombre de participants à prendre en compte pour chaque session, le coût de chaque élément nécessaire à une session de formation tel que le formateur, le matériel didactique, la pause-café, ou le nombre de sessions). Le budget n'inclut pas les salaires du personnel ni les coûts indirects.

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2019 à 2023 en utilisant l'objectif du TPCm de 30% et la répartition des méthodes selon l'EDSM-VI et en se référant aux différentes informations et prévisions des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC). Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire en s'appuyant sur les objectifs de TPCm.

Sauf indication contraire, tous les coûts (par exemple les salaires, les indemnités journalières, ou les tarifs des conférences) sont basés sur les coûts actuels et ont été automatiquement ajustés pour un taux d'inflation de base de 3% chaque année. Le taux d'inflation peut être ajusté pour tenir compte des conditions changeantes. Tous les coûts ont été calculés en CFA et traduits en dollars américains.

Le PANB 2019-2023 est budgétisé du point de vue du gouvernement mettant en œuvre toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de départ de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.



## ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS

### COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE, DE LA GESTION, DU SUIVI-ÉVALUATION DU PANB 2019-2023

Hormis sa focalisation sur la réalisation d'objectifs et cibles nationaux ambitieux mais réalistes, le PANB 2019-2023 a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs de FP2020 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation du maximum d'interventions à haut impact à l'endroit des cibles du plan, spécifiquement les adolescents et les jeunes et autres populations vulnérables (handicapés, déplacés, réfugiés etc.). La coordination, la gestion et le suivi-évaluation de ce plan devraient donc être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable à l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

### STRUCTURE DE GESTION, COORDINATION ET RESPONSABILITÉ

#### Cadre institutionnel

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PANB 2019-2023, un système de coordination, de gestion, de suivi/supervision et d'évaluation, centré sur des composantes essentielles du précédent processus de coordination du plan d'action national de repositionnement de la PF 2014-2018, sera mis en place et harmonisé avec le système de suivi de l'approche sectorielle envisagée par le PRODESS III.

Il s'agit donc d'un dispositif à plusieurs composantes dont la mise en cohérence efficace nécessite une coordination de haut niveau et un suivi systématique et régulier.

#### Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage du PANB 2019-2023, créé officiellement par décision N° 2018 001649/MSHP-SG du 13 novembre 2018, est placé sous la présidence du Secrétariat Général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Il a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PANB 2019-2023 et se chargera aussi de la coordination de la mise en œuvre de ce plan en tant qu'instance nationale de haut niveau.

Le Comité de Pilotage qui implique l'ensemble des parties prenantes clés intervenant dans le domaine de la PF veillera à la mise en œuvre effective du présent PANB 2019-2023, assurera la coordination des activités, organisera les revues semestrielles et annuelles, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations du Comité Technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés. Les points focaux de FP2020 et ceux du PO devraient jouer un rôle majeur pour cet organe tout comme pour le Comité Technique.

#### Comité Technique

Le Comité Technique multisectoriel, créé par la décision N° 2018 001166/MHSP-SG du 17 août 2018 du Secrétaire Général du MSHP pour le suivi de l'élaboration du PANB 2019-2023 est placé sous la présidence du Conseiller Technique en Santé Publique du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Il sera chargé d'assurer le suivi technique de la mise en œuvre du PANB. Il assurera la liaison technique entre le Comité de Pilotage et l'équipe chargée de l'exécution du plan. À ce titre, le Comité Technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre du plan, la résolution des problèmes, les recommandations et la préparation des dossiers techniques des rencontres du Comité de

Pilotage. Il assure également la coordination des engagements internationaux (Partenariat de Ouagadougou, FP2020) et la préparation des conférences régionales et internationales en planification familiale.

## Division PF

Placée sous la tutelle de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique/Sous-Direction de la Santé de la Reproduction (DGSHP/SDSR), la Division PF est la structure chargée de la mise en œuvre, du suivi de la performance et de l'évaluation du PANB 2019-2023. Cette structure sera le noyau de l'équipe d'exécution du plan qui devra être composée de représentants de la DGSHP/SDSR, des autres départements clés, de la société civile, des représentants des jeunes et d'ONG clés dans la mise en œuvre du PANB. L'équipe sera appuyée par un conseiller technique du MSAS ayant des compétences en matière de planification familiale et sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Elle assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production du plan opérationnel (chaque année), des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers des rencontres du comité de technique. Elle bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates afin de lui permettre d'être opérationnelle.

## Au niveau des régions et des districts sanitaires

Au niveau des directions régionales et des districts chargés de l'opérationnalisation du plan, le suivi se fera à travers les instances déjà existantes (Cadre de concertation sur la PF, Groupe Thématique SR, Groupe Multisectoriel PF, Comité de Pilotage Régional mis en place, etc.).

## Rencontres des instances et périodicité

### Niveau central

**Comité de Pilotage** : rencontres semestrielles pour l'approbation et la validation des bilans du plan, l'évaluation des propositions du Comité Technique et des principaux indicateurs de résultat et la réalisation des arbitrages stratégiques.

**Comité Technique** : bilan trimestriel de l'exécution du plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus et ajustement du plan d'action si nécessaire, résolution de problèmes de mise en œuvre et/ou recommandations pour le Comité de Pilotage.

**Division PF** : assure la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan. Sous le leadership de la DGSHP/SDSR, elle fait mensuellement le point de l'évolution de l'exécution du plan et propose les actions correctrices en cas de difficultés. Chaque année, elle proposera un plan opérationnel du PANB pour validation selon la hiérarchie. Ce plan facilitera la mise en œuvre, le suivi et la mobilisation des ressources.

Les rencontres suivantes constituent des opportunités pour porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023 :

- Rencontres bilans et perspectives des DRS : la tenue de toutes les rencontres bilans présente une opportunité d'examen systématique des progrès réalisés en PF et de partage des expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.
- Rencontres nationales d'élaboration des TAC : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir

### *Niveau régional*

Le Comité de Pilotage Régional se réunit semestriellement pour examiner les progrès réalisés au niveau des districts sanitaires, proposer des solutions aux principaux problèmes identifiés et assurer la mise en œuvre des recommandations du Comité Technique et du Comité de Pilotage National.

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023 :

- Conseil Régional d’Orientation de Conception et d’Évaluation du PRODESS (CROCEP) pour le suivi annuel des indicateurs du PANB et la prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans la région
- Réunions de direction : suivi mensuel des indicateurs du PANB et prise de décisions sur sa mise en œuvre des activités dans la région
- Réunions du personnel hebdomadaires
- Cadres de concertation trimestriels
- Rencontres régionales d’élaboration des TAC : estimation semestrielle des futurs besoins en produits contraceptifs pour chaque région

### *Niveau districts sanitaires*

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de suivi systématique de la mise en œuvre du PANB :

- Rencontres mensuelles : saisie mensuelle des données avec les directeurs techniques de centres, au cours desquelles on présente les activités réalisées au niveau du district sanitaire et des aires de santé
- Rencontres de revue trimestrielle : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le district sanitaire
- Rencontres semestrielles du conseil de gestion pour le suivi semestriel des indicateurs de résultat et la prise de décision sur la mise en œuvre des activités avec une implication des ASACO, des partenaires locaux, de la Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire (FELASCOM), des élus locaux

### *Niveau aires de santé*

- Des rencontres mensuelles se tiendront entre le personnel du CSCCom élargi aux autres acteurs

### **Processus de planification**

Selon les directives de planification du Ministère de la Santé, la mise en œuvre opérationnelle du PANB 2019-2023 se fera à travers l’appropriation et la prise en compte systématique par les structures à différents niveaux du système de santé, des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d’action annuels. Cet aspect constituera un des critères de validation aux niveaux régional et national du plan annuel de chaque structure.

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales à travers la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique/Sous-Direction de la Santé de la Reproduction (DGS-HP/SDSR) dirigera la mise en œuvre du plan avec l'implication effective de tous ses démembrements et en collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la promotion de la PF en mettant un accent particulier sur le partenariat et la collaboration étroite avec les autres ministères clés et les collectivités territoriales. Le Ministère assurera la coordination des différents cadres de concertation et diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants (notamment les ONG) en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays mais aussi et surtout à la réussite de la mobilisation effective des ressources pour combler l'écart de financement.

## AUTRES MINISTÈRES

Les autres ministères (Jeunesse, Éducation, Affaires Religieuses, Femme, Économie et Finances, Justice, Communication, Aménagement du territoire, Développement Social et Économie Solidaire) sont membres du Comité de Pilotage. Leur participation active à l'exécution du PANB 2019-2023, constituera un atout inestimable à la réalisation du taux de prévalence contraceptive. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan. Les concertations interministérielles pourraient être coordonnées par la Primature ou à défaut par le ministère désigné.

## PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables et leur expertise technique à la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le Ministère de la Santé pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux, en vue de la réalisation des différentes composantes du PANB. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

## COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Avec la réforme du système de santé, le rôle des collectivités territoriales est toujours à définir.

## ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET ASSOCIATIONS

Les ONG et associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PANB. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de la PF. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de suivi-évaluation du plan. Au vu de leur contribution souhaitée à la réalisation des objectifs de PF. Les ONG et associations ont besoin de renforcement de capacités et de plaidoyer pour une contractualisation avec l'État afin de les rendre plus dynamiques et opérationnelles.

## SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ

Il est souhaitable que ce secteur prenne une importance croissante dans la mise en œuvre de ce nouveau plan PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des cliniques privées dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

## ORGANISATIONS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Le PANB 2019-2023 a prévu d'accorder un rôle prépondérant aux organisations des adolescents et des jeunes, aussi bien dans son élaboration, sa mise en œuvre que dans son suivi et son évaluation. Pour cela, il est indispensable de renforcer les capacités techniques et le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes afin de permettre leur participation efficace et efficiente aux différentes instances de coordination du plan.

## MOBILISATION DES RESSOURCES

Le budget global du PANB 2019-2023 étant connu, de même que celui de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à réaliser une estimation des ressources disponibles et des écarts à combler (analyse des gaps) pour couvrir le budget total du plan. Le résultat de cette analyse des écarts financiers du plan permettra d'envisager avec plus de précision et d'information les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous la direction du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et d'élaborer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de l'année 2019, il est prévu d'organiser une table ronde qui réunira l'ensemble des bailleurs et donateurs en vue de mener un plaidoyer pour rechercher les ressources manquantes.

Pour les années suivantes, une mobilisation des ressources à deux niveaux sera organisée sous le leadership de la Primature.

**La mobilisation des ressources domestiques.** La souveraineté de l'État étant engagée pour la réalisation des objectifs de PF et la réalisation du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l'État, des collectivités territoriales, des ONG, des associations et des groupements du secteur privé.

**Les ressources externes.** Il est évident que le Mali aura besoin de l'appui financier des donateurs et autres bailleurs extérieurs durant encore bien des années. Le pays a besoin d'attirer plus de PTF et de développer un très fort plaidoyer en leur direction.

Une fois le PANB validé, une analyse des écarts financiers sera conduite pour soutenir la journée de mobilisation des ressources. À cet effet, l'outil d'analyse des écarts financiers du PANB conçu par Palladium permet de fournir aux gouvernements et aux parties prenantes une méthodologie rigoureuse de collecte et d'analyse des informations financières disponibles pour la mise en œuvre du plan.

Le rapport de l'analyse des écarts financiers offrira des preuves concrètes de l'existence des ressources disponibles et additionnelles à rechercher pour mettre en œuvre les activités prioritaires du PANB. Ces informations sont essentielles pour les décideurs et les partenaires pour plaider en faveur de ressources supplémentaires dont la mobilisation incombe en premier lieu à l'État.

Une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources placée sous l'égide des plus hautes autorités du pays (Premier Ministre, Ministre des Finances, Ministre de la Santé, etc.) sera organisée sur la base du rapport de l'analyse du gap financier du PANB.

## PROCESSUS DE PLANIFICATION

La mise en œuvre opérationnelle du PANB 2019-2023 se fera à travers l'appropriation et la prise en compte systématiques par les structures à différents niveaux du système de santé des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d'action annuels, selon les directives de planification du Ministère de la Santé. Cet aspect constituera un des critères de validation au niveau régional et national du plan annuel de chaque structure.

# SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS

## ÉLABORATION D'UN PLAN DE SUIVI-ÉVALUATION

Un plan de suivi de la performance est le pilier d'un bon système de suivi car il intègre tous les résultats et leurs indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs. Pour la mise en œuvre du PANB 2019-2023, un plan de suivi de la performance sera élaboré en 2019, s'appuyant sur l'expérience de 2017-2018 et l'utilisation d'un tableau de bord à travers l'appui technique de HP+. Ce plan de suivi de la performance comprendra les éléments suivants :

- Le type d'informations et les indicateurs de performance (d'impact, d'effets et de processus) pour assurer un bon suivi de la mise en œuvre du PANB conformément aux objectifs retenus. Les indicateurs seront ceux déjà définis par FP2020 avec le soutien de Track20 et sur la carte du PANB qui montre les priorités par axe stratégique pour le Mali. Une liste des indicateurs potentiels (ou illustratifs) pour ce plan se trouvent dans l'annexe D. Une liste validée sera conçue à partir des séances créant le plan de suivi et d'évaluation complet.
- L'outil « *Tableau des résultats prioritaires à réaliser* » sera mise à jour avec les nouveaux objectifs, indicateurs et activités du PANB 2019-2023. Ce tableau définit les indicateurs qui mesurent le progrès par rapport à chaque résultat et les cibles afférentes. Il inclut aussi avec la source de l'indicateur y compris la responsabilité des partenaires à mettre en œuvre et à fournir les données à la Division PF, et clarifie les activités contribuant à atteindre leurs cibles.
- Les outils de collecte de données déjà utilisés pour le PANB 2014-2018 seront adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre du PANB 2019-2023.
- La description du processus de collecte, d'analyse et d'exploitation des données sera collectée de façon régulière (trimestriellement, semestriellement ou annuellement).
- Le *tableau de bord* permettra au MSAS, à travers les différents comités de suivre la mise en œuvre du PANB avec les graphiques et résultats qui faciliteront la prise de décision et la communication avec les acteurs internes et externes sur les progrès réalisés par le Mali.
- Le plan de suivi de la performance sera basé sur l'approche d'exécution adoptée par le MSAS en 2017. Exécuter un PANB implique de fixer une cible claire (à savoir le TPCm à 30% en 2023) et de définir et mettre en œuvre des activités spécifiques et déterminantes pour le succès du programme de PF, et de mesurer et améliorer continuellement la série d'activités prioritaires. Ce processus itératif et cette approche collaborative de la revue et l'amélioration du programme permettront au Mali d'atteindre le but du PANB.

## TENUE DES RÉUNIONS DE REVUE

Comme présenté dans les sections « Supervision, coordination et suivi-évaluation » et « Arrangements institutionnels », des rencontres et réunions de revue du PANB auront régulièrement lieu sous la direction de la Division PF sous la tutelle de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique/Sous-Direction de la Santé de la Reproduction. Les comités et processus des revues seront redynamisés et la Division PF s'assurera que les parties prenantes demeurent impliquées et que les revues seront utilisées pour prendre les décisions nécessaires afin d'assurer une bonne mise en œuvre du plan avec l'objectif de toujours atteindre le but du PANB.

Des réunions de revue seront tenues à tous les niveaux du système pendant l'exécution du plan. Les revues annuelles au niveau national et régional et les revues semestrielles au niveau des districts sanitaires du PANB feront intégralement partie du processus de suivi. Les revues plus fréquentes seront tenues par la Division PF afin de revoir les progrès et d'identifier les problèmes à court terme et les goulets d'étranglement de la mise en œuvre et de les résoudre. Une évaluation à mi-parcours sera réalisée, ainsi qu'une évaluation finale, pour mettre en évidence les progrès réalisés et les recommandations de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre du plan de suivi de la performance permettra d'évaluer régulièrement les performances des acteurs de mise en œuvre du PANB à travers des rencontres des différentes instances de coordination du PANB et de prendre les mesures correctrices, le cas échéant.



## ANNEXE A. MATRICE DETAILLÉE DES ACTIVITÉS

### CRÉATION DE LA DEMANDE

Objectif prioritaire 1 : Rendre l'environnement socioculturel plus favorable à la PF

Action prioritaire 1 : Renforcement de l'engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF

Activité : Renforcer la connaissance des élus locaux, des leaders religieux, leaders communautaires et coutumiers sur la PF

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser un atelier d'adaptation des modules de formation sur le concept de la planification familiale des élus locaux, des leaders communautaires et coutumiers (associations de femmes, groupements de jeunes, communicateurs traditionnels, etc.), tout en y intégrant les aspects liés aux facteurs idéationnels	<u>5 jours d'élaboration de module</u> : Élaboration des termes de référence et budget, ressources humaines (30); 1 consultant pour 30 jours, per diem, restauration, salle, fournitures, carburants <u>Phase validation</u> : Élaboration des termes de référence et budget, ressources humaines (45); 1 consultant, per diem, restauration, salle, fournitures, carburants	X					DGS
Multiplier les modules de formation en 20 000 exemplaires	20 000 exemplaires	X					DGS
Organiser une session de formation des formateurs de 40 personnes parmi les élus locaux, leaders religieux, leaders communautaires et coutumiers sur la PF en 2 jours d'atelier	11 ateliers de 40 personnes (dans 45 cercles des 11 régions), élaboration de termes de référence et budget, pools de formateurs nationaux en SR/PF		X				DRS
Organiser 1 atelier d'orientation d'1 jour de 25 personnes par commune [leaders religieux (6), d'élus locaux (4), de leaders communautaires (6), de leaders jeunes (3) et coutumiers (6)] sur la PF	800 ateliers d'un jour de 25 personnes, per diem, frais de déplacement, restauration et salle		X	X			DRS
Confectionner 50 000 dépliants sur la PF pour l'ensemble des leaders et champions	50 000 dépliants		X				DGS
Multiplier 8 000 exemplaires du livret sur les argumentaires religieux musulmans sur la PF	8 000 exemplaires		X				DGS

**Activité : Mettre à échelle l'approche Jigisigi Fête de Mariage (Cibler les JEUNES)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Orienter 50 chefs religieux et 30 conseillers municipaux par région sur le contenu et l'animation de "Jigisigi Fête de Mariage" avec de jeunes couples	6 régions, session de 20 personnes (10 chefs religieux et 10 conseillers municipaux)		X				DRPFEEF, Ministère des Affaires Religieuses et du culte, Association des Municipalités du Mali
Multiplier et mettre à la disposition des chefs religieux et élus municipaux 100 000 exemplaires des livrets Jigisigi Fête de Mariage et les distribuer	100 000 exemplaires les livrets Jigisigi Fête de Mariage produits et distribués	X					DGS
Multiplier en 10 000 exemplaires les cartes-conseils Jigisigi Fête de Mariage pour les agents au niveau communautaire	100 000 exemplaires les cartes-conseils Jigisigi Fête de Mariage produits	X					DGS
Distribuer les cartes-conseils Jigisigi Fête de Mariage aux jeunes couples par les conseillers municipaux, les chefs religieux, les ASC, les points focaux communautaires et conseillers communautaires	Livraison par transport en commun par région ou carburant 20L au 100, kilométrage	X	X				DGS
Organiser des visites à domicile auprès de 40 000 jeunes mariés en vue d'une meilleure exploitation du livret Jigisigi fête de mariage par les points focaux communautaires, les relais communautaires et conseillers communautaires	Prise en charge des animateurs (3 visites de suivi au plus)		X			X	DTC

*Action prioritaire 2 : Amélioration de la communication sur la PF à l'endroit des communautés*

**Activité : Renforcer la mobilisation communautaire à travers l'implication des groupements organisés**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser annuellement la campagne nationale PF	Phase pré-campagne, phase campagne, phase post campagne	X	X	X	X	X	DGS
Développer un partenariat avec les communes pour la promotion de la SR/PF des adolescents et jeunes	Réunions de concertation, pause-café, transport	X					District
Organiser 200 sessions de sensibilisation sur les questions SR/PF au niveau des populations déplacées du fait de la crise sécuritaire	200 sessions	X	X	X	X	X	Aire de santé
Engager les coopératives, les groupements de femmes et les corps de métiers dans les activités de sensibilisation sur la PF	Réunions de concertation : 1 réunion avec 40 participants (DRS et responsables SR), location de salle, per diem, pause-café et pause déjeuner, carburant pour véhicules DRS, frais de communication	X	X	X	X	X	District et aire de sante

**Activité : Mettre à l'échelle l'approche de réseaux sociaux "Térikunda Jèkulu (TJ)" pour le changement social**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Passer un accord de partenariat avec ressources humaines pour un appui technique pour les deux premières années	Formation des formateurs, appui technique pour la mise en œuvre du paquet et le suivi pour assurer la fidélité et la qualité des interventions, sans couts	X	X	X			DGSHP
Former 18 formateurs, 16 formateurs des régions sur l'approche TJ au niveau national (soit 04 formateurs par région et 1 SDSR et 1 CNECS)	01 session de 7 jours pour 18 participants et 3 facilitateurs, location de salle (5 jours), per diem, pause-café et pause déjeuner, carburant pour 1 véhicule par DRS, production de 30 guides pratiques de 267 pages (1 guide par participant et par facilitateur), les 4 formateurs des régions sont compris de 2 formateurs des DRS et 2 formateurs des districts pour 50 aires de santé pour deux districts pour 4 régions	X					DGS HP

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Orienter 1 000 facilitateurs (relais, ASC, animateurs, ADC, etc.) sur l'approche TJ pour appuyer la mise en œuvre des interventions dans les communautés de Kayes, Koulikoro, Ségou, Bamako (périphérie)	40 sessions de 3 jours au niveau district, frais de déplacement, restauration et location salle, supports, fournitures (5 sessions par district de 25 personnes)		X	X	X	X	DRS, Maires
Faire la cartographie des réseaux sociaux dans chacune des communautés d'intervention pour identifier des groupements de femmes, d'hommes influents et des personnes influentes formelles et non formelles) dans les poches de résistance des régions de Gao, Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Bamako (périphérie)	Élaboration termes de référence et budget, supports, fournitures, 2 jours de travail des facilitateurs dans chaque communauté.		X	X	X	X	Aire de santé
Organiser 200 sessions d'orientation de 6 000 catalyseurs au niveau des aires de santé pour la mise en œuvre de l'approche TJ (3 jours par session)	200 sessions de trois jours de 30 personnes, restauration, frais de déplacement, location salle, fournitures, équipement du catalyseur (kit composé de 19 boîtes à images format A3 recto verso en couleur et 1 cahier de suivi de 50 feuilles recto verso en noir et blanc), 5 jours de travail du facilitateur (préparation et facilitation) 50 sessions par région prix unitaire, kits pour 6 000 catalyseurs et frais de déplacement de 200 DTC		X	X	X	X	Aire de santé
Catalyser les discussions avec les matériels de dialogue de TJ au sein des groupements influents engagés et diffuser des idées	Sans coût		X	X	X	X	Aire de santé
Coacher (appui technique) les catalyseurs sur l'utilisation des matériels et animation des discussions et réflexions sur les barrières socioculturelles et de genre en lien avec la PF, au sein de leur groupement et la collecte des données de qualité	Élaboration termes de référence et budget, temps de travail du facilitateur (un coaching de 2h avec les catalyseurs dans le besoin d'appui, observation de quelques discussions), 7 jours pendant 9 mois pour 1 000 personnes		X	X	X	X	Aire de santé
Orienter 10 000 personnes influentes (10 personnes x 1 000 villages) sur les barrières socio-culturelles liées à l'utilisation des méthodes modernes de PF et les composantes de TJ	<u>1 000 sessions</u> : 1 session par relais de 1 jr de 10 personnes au niveau communautaire, rafraichissement, location salle, fournitures, impression des infographies (lot 5 cartes format A3 en couleur recto seul)		X	X	X	X	Aire de santé
Visiter 10 personnes influentes par mois et par communauté pour les encourager à mener des actions de mobilisation sociale qu'elles ont proposées lors de leur orientations	Temps de travail du facilitateur de 4 heures par mois		X	X	X	X	Aire de santé

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Contractualiser avec 16 radios communautaires (2 par district) pour la diffusion des discussions communautaires, des émissions interactives et le spot de la « campagne chacun invite 3 »	Signature de contrats de prestation avec 16 radios (coûts de 14 histoires préenregistrées, diffusions et émission interactive sur les histoires, les spots sur la campagne chacun invite 3)		X	X	X	X	CSRef
Orienter 32 animateurs des radios (2 personnes par radio) sur les barrières socioculturelles et l'utilisation des matériels de dialogue de TJ	8 sessions d'une demi-journée de 4 animateurs radio par district, per diem, frais de déplacement, location salle, supports (lot des 14 cartes d'histoires, le temps de travail, déplacement du facilitateur.		X	X	X	X	CSRef
Pré-enregistrer des discussions de certains groupements influents sur les 14 histoires	14 discussions sont pré-enregistrées dans 3 districts par région		X	X	X	X	Aire de santé
Diffuser les pré-enregistrements des discussions des groupements influents sur les 14 histoires ; faire 1 émission interactive sur une histoire chaque semaine. Concevoir et diffuser des spots durant la campagne chacun invite 3	448 émissions radiophoniques		X	X	X	X	Aire de santé
Inviter les agents de santé PF à participer à la cartographie des réseaux sociaux ; orientation des catalyseurs et personnes influentes, et discussion des groupements influents pour échanger les contacts et donner de bonnes informations sur les méthodes modernes de PF	1000 villages à raison de 1 jour par cartographie, frais de déplacement)		X	X	X	X	District et aire de santé
Organiser 1 campagne « chacun invite 3 personnes » de 3 mois	Élaboration termes de référence et budget, l'impression des cartes d'invitation « chacun invite 3 » (60 cartes d'invitation par catalyseurs, 3 par personne influente)		X	X	X	X	District et Aire de santé
Remettre un certificat de reconnaissance après la mise en œuvre du paquet TJ (avant le retrait des facilitateurs)	20000 certificats confectionnés		X	X	X	X	DRS

**Activité : Améliorer la qualité des messages clés PF et choix des canaux adaptés**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Élaborer un plan stratégique de communication PF 2019-2023	Élaboration termes de référence et budget, atelier, consultant pour 45 jours <u>Atelier 1 - Élaboration de la version préliminaire</u> : ressources humaines (20), per diem, restauration, salle, pour 10 jours		X				DGS
Organiser un atelier de validation de 5 jours d'un plan de communication SR/PF 2019-2023 avec un lien avec la communication pour le changement social	<u>Atelier 2</u> : Finalisation de la version préliminaire : ressources humaines (70), per diem, restauration, salle pour 5 jours		X				DGS
Organiser un atelier de dissémination de 02 jours par région d'un plan de communication/PF 2019-2023	<u>Atelier 3</u> : Validation du document : ressources humaines 150, per diem, restauration salle pour 5 jours	X					DGS
Produire les supports et outils de communication	Élaboration des termes de référence et budget, ressources humaines (40), per diem, restauration, salle, fournitures, Carburants		X	X	X	X	DGS
Organiser le pré-test des messages clés	Élaboration de termes de référence et budget, 21 sessions de deux jours de 30 personnes, per diem, frais de déplacement, location salle, fournitures, formateurs		X				DGS
Mettre en œuvre les activités du plan de communication Sayana Press	<u>Pour mémoire</u> : des supports du plan imprimés et matériels promotionnels		X			X	DGS
Assurer l'animation des lignes vertes pour la PF	Élaboration termes de référence et budget, recrutement de consultant et gestion des focus groups	X	X	X	X	X	DGS
Organiser des activités de mobilisation communautaire pour créer la demande dans les franchises	<u>Pour mémoire</u> : coût du plan de Sayana Press	X	X	X	X	X	DRS

*Action prioritaire 3 : Renforcement de la participation des hommes dans la promotion de la SR/PF à travers la stratégie d'Engagement Constructif de Hommes (ECH)*

**Activité : Porter à échelle l'expérience de l'école des maris (Hommes Champions en PF) et des clubs des maris modèles dans les communes**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre en place 5 écoles des maris par commune au niveau de 100 communes	Élaboration des termes de référence et budget, ressources humaines (30) ; per diem, restauration, salle, fournitures, carburants, 5 jours	X	X	X	X	X	DRS
Identifier 2 champions en PF au niveau de chaque école des maris	Élaboration de termes de référence et budget, 21 sessions de deux jours de 30 personnes, per diem, frais de déplacement, location salle, fournitures, formateurs	X	X	X	X	X	DRS
Mettre à jour le document de stratégie d'ECH	Élaboration termes de référence et budget atelier de validation, dissémination	X					DGS
Disséminer au niveau de chaque région le document de stratégie d'ECH	15 sessions de trois jours de 10 maris modelés, per diem, frais de déplacement, location salle, supports, formateurs	X					DGS
Mettre en place 800 clubs des maris modèles	Élaboration de termes de référence et budget, 15 visites de suivi post-formation		X	X	X	X	DRS
Former les 30 membres de chacun des 800 clubs des maris modèles	60 séances de causeries (une séance/mois)		X	X	X	X	DRS
Doter chacun des 800 clubs des maris modèles en matériel IEC/CSC	800 kits en matériel IEC/CSC		X	X	X	X	DRS
Réaliser le suivi post-formation des maris modèles	<u>Mission de suivi par les formateurs</u> : per diem, carburant, véhicule 1 jour par site		X	X	X	X	DRS

**Activité : Mettre à l'échelle l'approche « Handarey » (basée sur le genre, les normes sociales)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former des formateurs par régions (Koulikoro, Ségou, Mopti et Sikasso) sur l'approche Handarey	4 sessions de formation (une session par région), 32 personnes par session, restauration, per diem, pause-café, fourniture, pause déjeuner, Koulikoro (8 communes), Ségou (8 communes), Mopti (8 communes), Bamako (8 communes)		X				DRS, DRDS-ES, DRPFEF
Former 200 agents de développement communautaires et 200 ASC à l'organisation des ateliers communautaires avec les couples	04 sessions de formation, 50 personnes par session, restauration, per diem, pause-café, fourniture, pause déjeuner, 32 communes		X				DRS, DRDS-ES, DRPFEF
Reproduire et mettre à la disposition des agents de développement communautaires et ASC les supports et outils de communication sur Handarey (matériel vidéo, guide du facilitateur)	100 kits Handarey (Pico projecteur, écran de projection, haut-parleur, trépieds)	X	X				DRS, DRDS-ES, DRPFEF
Organiser 19 200 rencontres de discussions sur les 3 thématiques (communication au sein du couple, la CPN/CPON, l'Adhésion à la PF) avec 192 000 couples	19 200 rencontres, 10 couples et deux animateurs par atelier, rafraichissement, motivation des animateurs		X	X	X	X	DRS, DRDS-ES, DRPFEF
Assurer le suivi de 5 couples formés par mois par acteur/ASC	96 000 couples suivis		X	X	X	X	DRS, DRDS-ES, DRPFEF
Multiplier les profils Handarey à travers la documentation des cas de succès	Documenter 96 succès stories Handarey par an pendant 4 ans (un SS par district/an)		X	X	X	X	DRS, DRDS-ES, DRPFEF



*Action prioritaire 4 : Renforcement du pouvoir décisionnel des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans le choix et l'utilisation de la PF*

**Activité : Renforcer l'autonomisation économique des femmes**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 9 600 conférences débats (4 conférences dans 800 communes chaque an pendant 3 ans) avec les hommes et des femmes influents sur l'importance de la participation des femmes dans les prises de décisions	Termes de référence, budget, salle, per diem, rafraichissement, banderole, 800 communes, 9 600 conférences		X	X	X	X	DRS
Organiser 1 600 associations de femmes (2 associations des femmes par commune) autour d'une activité génératrice de revenus avec un accent particulier sur la communication en matière de SR/PF et d'utilisation des services	Termes de référence, budget, 1 600 associations féminines		X	X	X	X	DRS et DRPFEF
Appuyer 1 600 associations de jeunes filles (2 associations de jeunes filles par commune) autour d'une activité d'apprentissage de métiers non traditionnels avec un accent particulier sur la communication parent - enfant en matière de SR/PF et d'utilisation des services	Termes de référence, budget, 1 600 associations jeunes filles		X	X	X	X	DRS et DRPFEF
Former 1 600 jeunes filles et 1 600 femmes des associations au niveau des maisons des femmes sur le leadership féminin, la VBG et la PF	Termes de référence, budget, facilitateur, per diem, restauration		X	X			DRS et DRPFEF
Animer 66 (22 par an et par région) sessions d'information et de sensibilisation sur les compétences de vie dans les centres de formation des jeunes filles au sein des maisons de femmes	Termes de référence, budget, 22 sessions par an, 40 personnes par session (880 / an)		X	X	X		DRS et DRPFEF

**Activité : Intensifier les activités de communication parents enfants pour l'acquisition de compétences de vie en matière SR/PF**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser une campagne semestrielle de communication touchant 18 000 000 personnes (50% de 6 000 000 de jeunes de 10 à 24 ans par 2 semestres par 5 ans) de jeunes à travers les caravanes et les stratégies innovantes (iKolos, jigisigi, "zéro grossesse à l'école" au niveau local et national, Dambé Muso, Pages Facebook, Twitter, WhatsApp)	Termes de référence, budget, campagne semestrielle de communication touchant 18 000 000 de jeunes	X	X	X	X	X	DRS, DRDS-ES et DRPFEF
Créer un cadre de partenariat public-privé avec les trois opérateurs téléphoniques de la place pour l'amélioration des TIC par les jeunes	Protocole/convention de partenariat, sans coût	X	X				DRS

## Objectif prioritaire 2 : Répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière de CSC PF dans les milieux urbain et rural

### Action prioritaire 5 : Réalisation de la mobilisation des adolescents et jeunes à travers des stratégies appropriées de communication

#### Activité : Renforcer les actions de communication de proximité à l'endroit des adolescents et des jeunes

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Appuyer l'extension du réseau des associations de jeunes notamment des jeunes ambassadeurs en SR/PF dans toutes les régions du Mali pour la promotion de la PF en milieu jeune	Termes de référence et budget, ressources humaines, élaborer les critères d'évaluation, fournitures de matériels de récompenses	X	X	X			DRS, Direction Régionale de la Jeunesse
Mettre en place un groupe de coordination des activités des associations de jeunes autour des questions SR/PF piloté par le Ministère de la Jeunesse de l'emploi et de la construction citoyenne	Termes de référence, budget, ressources humaines (30), équipement, per diem, carburants, formations	X	X				DRS, Direction Régionale de la Jeunesse
Sensibiliser les jeunes du secteur informel et du milieu rural, des zones difficiles d'accès (orpaillage, zone de conflit) sur les questions de SR à travers les associations culturelles et sportives en synergie avec le Ministère de la Jeunesse et des Sports	Termes de référence, budget, per diem, fournitures, ressources humaines (50) pour une rencontre nationale des jeunes en faveur de la PF	X	X	X	X	X	DRS, Direction Régionale de la Jeunesse, DRDS-ES
Produire et diffuser des supports IEC/CSC (livrets, dépliants, banderoles, bâches, etc.) sur la SR/PF chez les jeunes	Termes de référence, budget, ressources humaines (50), per diem, supports	X	X	X	X		CNIECS
Organiser un forum annuel national des jeunes en SR/PF	Termes de référence, budget, 1 consultant, ressources humaines (10), per diem	X	X	X	X	X	DRS
Organiser un sommet sous régional tous les deux ans sur les bonnes pratiques des jeunes en matière de SR/PF	Produire les supports, commissions de travail	X	X	X	X	X	DRS
Produire et diffuser 12 spots radio sur la PF (axés sur les facteurs idéationnels)	Disséminer les supports au niveau national	X	X				DRS
Produire et réaliser 15 sketches en théâtre forum sur la PF (axés sur les facteurs idéationnels) par les pairs éducateurs formés dans le but de les sensibiliser aux avantages de la SR/PF, IST, VIH/SIDA, VBG, et aux dangers liés aux grossesses précoces	Mettre en place une équipe d'organisation des sketches	X	X	X	X	X	DRS

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 14 sessions de formation par an (60 pour les 5 ans) de 420 pairs éducateurs (2 100 pairs éducateurs) sur la CSC en PF, prévention et prise en charge du VIH/SIDA et IST, VBG	Termes de référence, agenda, carburants, ressources humaines, per diem, frais de déplacement, salle et restauration, kit de formation, 30 pairs éducateurs par session, 1 session nécessite 2 formateurs, soit 24 formateurs pour 14 sessions en 1 an	X	X				DRS
Renforcer la paire éducation au sein de 5 structures des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité	Formation, frais de déplacement, 15 pairs par structure, kit IEC, niveau national	X					

*Action prioritaire 6 : Vulgariser les approches innovantes et les plateformes numériques auprès des jeunes*

**Activité : Promouvoir l'application iKolosi**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 1 920 sessions (soit 480 sessions par an) de démo et d'enrôlement d'iKolosi en milieu jeune et scolaire dans tout le pays	Mettre en place une équipe d'organisation, sans coût à coupler avec les campagnes semestrielles	X	X	X	X	X	DGS
Multiplier 100 000 exemplaires du livret iKolosi	100 000 exemplaires du livret iKolosi	X	X				DGS
Maintenir et mettre à jour l'application iKolosi	Application iKolosi mise à jour par an	X	X	X	X	X	DGS

**Activité : Mettre en place les plateformes de gestion des SMS écrits et vocaux (pour les jeunes à faible niveau d'instruction)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre en place des initiatives utilisant les services de gestion SMS pour la diffusion de 5 000 000 SMS en faveur de la SR/PF	5 00 000 SMS	X	X	X	X	X	ANTIM
Concevoir/valider un répertoire de contenu SMS écrits et vocaux sur la SR/PF	Termes de référence, ressources humaines, matériels, 01 consultant et contractualiser une agence de communication pour 20 jours		X				DGS
Utiliser la base de données jeune d'UReport pour la diffusion d'informations sur la SR/PF	Termes de référence, atelier, per diem, restauration, supports et fournitures, sans coût	X	X	X	X	X	DGS

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Pérenniser les services Kunafoni par vocale auprès des opérateurs de télécommunication – 37 321 Option 1- sur les thématiques SR/PF	Termes de référence, budget, ressources humaines (30), per diem, restauration, salle, fournitures, carburants (5 jours de formation)	X	X	X	X	X	DGS
Pérenniser l'approche sur le cycle intégré des programmes de communication (CIPC) sur les thématiques SR/PF (messages de rappel)	Coût annuel du contrat avec VIAMO et Orange du serveur vocal interactif avec le numéro court 37 321	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique

**Activité : Utiliser les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Twitter), les blogs ; les sites web pour animer et sensibiliser les jeunes sur les questions SR/PF**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Utiliser les réseaux sociaux dans toutes les activités promotionnelles des jeunes sur les questions SR/PF	Réseaux sociaux utilisés	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique
Organiser 10 campagnes (2 par an) sur la SR/PF	Termes de référence et budget, ressources humaines (50), per diem, fournitures, et internet	X	X	X	X	X	JA
Organiser 10 jeux concours (2 par an) sur la SR/PF	Termes de référence et budget pour imprimer 50 000 livrets par an, soit 200 000 livrets	X	X	X	X	X	JA

**Activité : Mettre en place une plateforme web-based responsive sur la SRAJ/PF**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Créer la plateforme « web-based responsive » sur la SRAJ/PF	Plateforme web créée	X					ANTIM
Assurer la maintenance et animer la plateforme	<u>Maintenance</u> : chaque mois pour 4 ans, <u>alimentation et animation</u> : chaque mois pour 4 ans		X	X	X	X	ANTIM

### Objectif prioritaire 3 : Accroître l'implication des médias en matière de PF

#### Action prioritaire 7 : Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action de communication sur la PF avec les médias

##### Activité : Développer le partenariat entre les départements en charge de la communication et de la santé autour de la mise en œuvre du PANB 2019-2023

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre en place un cadre de concertation entre les 2 départements (santé et communication)	Sans coût	X					ANTIM
Sélectionner les réseaux de médias partenaires de mise en œuvre des activités du programme PF	Sans coût	X	X	X	X		Ministère de la communication et de l'économie numérique
Signer un protocole d'entente entre le MSHP et les hommes de media	Sans coût	X					Ministère de la communication et de l'économie numérique
Organiser 5 sessions (1 session annuelle) d'orientation de 25 hommes de médias sur la PF	Sans coût	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique
Élaborer le plan d'action media annuel de communication sur la PF (media planning)	Élaboration des termes de référence de la formation, atelier de 2 Jours, ressources humaines (8), restauration, salle, transport des participants, per diem, fournitures, carburant (20L /100km), multiplication de supports pour les participants	X	X				Ministère de la communication et de l'économie numérique

**Activité : Mettre en œuvre le plan d'action media annuel de communication**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser une session de formation par réseau (25 personnes par réseau pour 5 réseaux)	Élaboration des termes de référence, recrutement d'un consultant, atelier de 5 jours pour élaborer le plan, restauration, salle, per diem, transport des participants <u>Atelier de validation du plan (1 jour)</u> : restauration, salle, transport des participants, 1 consultant		X				Ministère de la communication et de l'économie numérique
Élaborer un plan d'action annuel par type de média	Élaboration de termes de référence, salle, restauration, fournitures, impression des supports pour les participants, atelier de 2 jours, transport des participants, ressources humaines (10 facilitateurs, 125 participants)	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique
Former 2 500 hommes de médias publics et privés sur la PF (hommes médias dans 100 communes)	Élaboration des termes de référence, recrutement d'un consultant pour 30 jours, atelier (25 jours en raison de 3 jours par réseau) pour élaborer le plan, restauration, salle, per diem, transport des participants <u>Atelier de validation du plan (5 jours)</u> : restauration, salle, transport des participants, consultant, ressources humaines (75, 15 participants par atelier)		X	X			Ministère de la communication et de l'économie numérique
Mettre en place un cadre organisationnel aux niveaux régional, district, aire de santé pour l'exploitation des plages de diffusion gratuites des informations sur la santé au niveau des médias publics et privés	Élaboration des termes de référence, fournitures, restauration, salle, transport des participants, per diem des participants, 200 sessions de formations à raison de 40 participants par session pendant 2 jours		X				Ministère de la communication et de l'économie numérique
Suivre la mise en œuvre des plans d'action des réseaux de médias	Élaboration des termes de référence du cadre à chaque niveau (régional, district, aire de santé)	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique

**Activité : Mettre l'accent sur l'utilisation des radios de proximité pour la promotion de la PF à travers les formats : Jigisigi jiri, diffusion des spots, émissions et débats**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 1600 (400 par an) séances de dialogues communautaires intergénérationnels	Termes de référence de formation par niveau (prestataires, animateurs, conseillers communautaires, ASC) organisation de 400 séances de dialogues communautaires par an		X				Ministère de la communication et de l'économie numérique
Diffuser 16 000 fois à travers les radios de proximité des séquences des dialogues	Coût unitaire par diffusion radiophonique	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique
Diffuser 12 000 fois par an à travers deux radios les plus écoutées et 500 à la TV nationale les spots Jigisigi PF sur la communication au sein du couple, le soutien social de la belle-mère et du mari, l'auto-efficacité de la femme et l'approbation de la PF par les maris.	Coût unitaire par diffusion radiophonique, coût unitaire diffusion TV	X	X	X	X	X	Ministère de la communication et de l'économie numérique

## OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES

Objectif prioritaire 4 : Améliorer la maîtrise par les prestataires des standards dans l'offre des services

Action prioritaire 8 : Mise en place d'un mécanisme de renforcement des compétences en PF

**Activité : Renforcer la formation de base au niveau des écoles de formation en santé**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réviser les curricula de formation en y intégrant les modules de formation en PF (réviser les manuels de formation)	15 personnes, atelier de 5 jours (les éléments des ateliers : fourniture, venue)	X					DSR
Former 206 enseignants des écoles de santé privées (103) sur les modules harmonisés	8 sessions de formation 6 jours, 25 personnes max par formation, multiplication des modules		X		X		DSR
Organiser une visite de suivi post formation des enseignants des écoles de santé privées	11 équipes (3 personnes par équipe), carburant, 11 véhicules, fournitures, 1 jour par enseignant ou 206 jours		X	X	X	X	DSR

**Activité : Renforcer la formation continue au niveau du secteur public et parapublic**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Intégrer dans les modules de formation DIUPP (PFPP et PF/SAA) et Sayana Press (y compris l'auto-injection) dans la technologie contraceptive	Atelier d'intégration et validation 10 jours (20 personnes maximum par formation)	X					DSR
Assurer le suivi de la base de données nationale des prestataires, ASC et autres agents formés en PF	<u>Gestionnaires de ressources humaines des CS</u> Ref : 65 suivis de 5 jours (véhicule, carburant, etc.)	X					DRH
Former le pool de formateurs en PF à tous les niveaux avec un accent sur les facteurs idéationnels (33 formateurs pour le niveau régional et 7 pour le niveau national)	7 jours de formation (25 personnes maximum par formation), carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X				Sous-Direction SR
Former 1 571 prestataires sur la technologie contraceptive notamment sur les méthodes de longue durée d'action et la PFPP et Sayana Press y compris dans les zones affectées par la crise	10 jours de formation (30 personnes maximum par formation), 52 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR



Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former 2 580 ASC et 2 815 matrones (CSCoM et maternités rurales) sur l'utilisation de Sayana Press selon le plan de mise à échelle SP y compris dans les zones affectées par la crise et les aires de santé de 74 districts sanitaires	2 jours de formation (30 personnes par formation), 180 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X	X			Sous-Direction SR
Former 2 815 matrones (CSCoM et maternités rurales) sur l'insertion et le retrait de l'implant y compris dans les zones affectées par la crise et les aires de santé de 74 districts sanitaires selon la délégation de tâches	6 jours de formation (30 personnes par formation), 94 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X	X	X		Sous-Direction SR
Organiser le suivi post-formation 4 à 6 semaines des prestataires, ASC et matrones formés en PF y compris dans les zones affectées par la crise (dans une sortie, tous les prestataires/ASC/matrones seront suivis)	1 jour de supervision par CSCoM, une sortie pour 5 CSCoM, carburant pour véhicule, per diem des participants	X	X	X			Sous-Direction SR

**Activité : Etendre les stratégies innovatrices de transfert de compétences en matière d'offre en PF (Mentorat clinique, coaching, \*Petite dose, haute fréquence\*, DMPA-SC auto-injection aux femmes) y compris les zones affectées par la crise**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Évaluer les stratégies innovatrices	Un consultant principal, deux consultants associés pour 30 jours, carburant pour déplacement, per diem, atelier de deux jours de validation (carburant, per diem et frais de transport, fourniture)	X					Sous-Direction SR/Division PF
Identifier et former 420 mentors en technique de mentorat	10 jours de formation (20 personnes maximum), 21 sessions de formations, carburant pour véhicule, per diem et frais de transport des participants et facilitateurs	X	X				Sous-Direction SR
Organiser la supervision des mentors par le niveau national et régional	5 jours de supervision, 2 supervisions par an par le niveau national, 3 supervisions par an par le niveau régional, 2 superviseurs du niveau national, un superviseur du niveau régional, un mentor, carburant pour véhicule, per diem	X	X	X	X		Sous-Direction SR/ ASFM

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser des visites de suivi des mentors vers 1 260 accompagnées à travers un mentorat	Carburant pour véhicule, per diem et frais de transport, 800 KM dans chaque région de 8 régions de carburant (10 litres/100 km), visites mensuelles de 3 jours, 1 260 accompagnés	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR/ ASFM
Former 326 maîtres formateurs sur l'approche « petite dose, haute fréquence »	6 jours de formation (20 personnes maximum), 17 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X				
Former 583 prestataires à l'approche « petite dose, haute fréquence » (le tiers du nombre total de prestataires au niveau des CSCom)	2 à 5 jours de formation in situ, 5 à 6 prestataires par site (CSCom), 116 sessions de formation, carburant, per diem des facilitateurs		X	X	X	X	Sous-Direction SR
Identifier et former 326 coaches (2 niveau national, 2 du niveau régional, 3 du niveau district)	6 jours de formation (20 personnes maximum), 17 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X				Sous-Direction SR
Mettre à échelle l'approche de mise en place des équipes d'amélioration de la qualité au niveau des structures de santé	Réunion mensuelle de quelques heures in situ	X	X	X	X	X	Districts sanitaires
Organiser des visites de coaching auprès de 583 prestataires (le tiers du nombre total de prestataires au niveau des CSCom)	2-5 jours de formation in situ, 5 à 6 prestataires par site (CSCom), 116 sessions de formation, carburant, per diem des facilitateurs		X	X	X	X	Sous-Direction SR
Élaborer un plan d'extension sur 3 ans de DMPA -SC (Sayana Press)	Un consultant pour 30 jours, réunions	X					Sous-Direction SR/ Division PF
Étendre DMPA -SC (Sayana Press) avec l'auto-injection à toutes les régions plus le District de Bamako	2 jours de formation des prestataires, ASC et matrones, orientation des utilisatrices, achat du produit	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR/ Division PF

**Activité : Renforcement de capacité des DRS pour répondre aux besoins en matière de SR/PF dans les situations d'urgence aiguë**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Préparer un plan de contingence régional	Sans coût		X				

**Activité : Appliquer la PF suivant le concept de PF volontaire et basée sur les droits humains au niveau des points de prestation PF des secteurs public et privé et confessionnel**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Adapter un module de formation sur le concept de PF volontaire et basée sur les droits humains y compris CCSC	Atelier de 2-3 jours, carburant pour véhicule, per diem et frais de transport des participants et facilitateurs	X					Sous-Direction SR/ Division PF
Former 1 435 prestataires, 1 280 ASC, 1 000 pairs éducateurs sur le concept de PF volontaire et basée sur les droits humains (1 par CS Réf pour 74 CSRef, 1 par CSCom pour 1 361 CSCom, 1 280 ASC, 1 000 pairs éducateurs)	Atelier de 2 jours, 124 sessions de formation (30 personnes max), carburant pour véhicule, per diem et frais de transport pour participants et facilitateurs	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR/ Division PF
Organiser un suivi post formation des prestataires, ASC, pairs éducateurs sur le concept de PF volontaire et basée sur les droits humains	1 jour de supervision par CS Réf, 1 jour de supervision par CSCom, une sortie pour 5 CSCom, carburant pour véhicule, per diem des participants	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR/ Division PF

**Activité : Élaborer et mettre en œuvre un plan national d'acquisition et d'entretien des matériels et équipements**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 6 sessions de formation de 148 prestataires des 74 CS Réf sur la maintenance préventive du matériel et équipements en collaboration avec la SEPAUMAT	Atelier de 2 jours, 6 sessions de formation (30 personnes maximum), carburant pour véhicule, per diem et frais de transport pour participants et facilitateurs		X				Sous-Direction SR, CEPO
Exprimer/évaluer les besoins en matériel et équipement pour les 74 CSREF et 1 571 CSCOM et 1244 maternités rurales	Sans coût, évaluation en interne	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR, CEPO
Doter (l'achat, livraison) 2 909 structures sanitaires en matériels et équipements	Liste des besoins en équipements et matériels, sans coût	X	X	X	X	X	Sous-Direction SR, CEPO

## Objectif prioritaire 5 : Améliorer l'accès géographique et financier aux services PF

### Action prioritaire 9 : Renforcement de l'accès géographique aux services de PF, y compris PFPP

#### Activité : Renforcer l'approche communautaire dans les zones hors couverture sanitaire et/ou d'accès difficile y compris en situation humanitaire

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Appuyer la création de 150 sites d'ASC dans les régions du Nord	<u>Identification des villages et introduction de l'approche</u> : ressources humaines (68, 4 personnes par district), per diem, restauration, 1 salle pour 1 jour par district pour les 17 districts, frais de carburant		X	X			DESR et DRS Kidal, Ménaka, Taoudéni et Gao
Appuyer la création de 250 sites supplémentaires d'ASC dans les régions de Sikasso, Koulikoro, Kayes, Ségou et Mopti	<u>Identification des villages et installation de l'ASC</u> : ressources humaines (184, 4 personnes par district), per diem pour 4 jour, restauration pour 1 jour, 1 salle pour 1 Jr par district pour les 46 districts, frais de carburant		X				DESR et DRS de Sikasso, Koulikoro, Kayes, Ségou et Mopti
Former 400 ASC sur le paquet SEC et Sayana Press	16 sessions de formation de 25 ASC en 23 jours (21 jours sur le paquet SEC et 2 jours pour Sayana Press) par 64 facilitateurs, per diem, restauration, 16 salles pour 23 jours, transport pour 400 ASC et carburant pour 16 équipes de formateurs		X	X			DESR et DRS de Sikasso, Koulikoro, Kayes, Ségou, Mopti, Kidal, Ménaka, Taoudéni et Gao
Organiser 2 suivis post-formation des ASC (en collaboration avec d'autres DESR)	Ressources humaines (230 soit 115 équipes), per diem, carburant, pour 14 jours (7 jours par visite pour chaque équipe)		X	X			DESR et DRS de Sikasso, Koulikoro, Kayes, Ségou, Mopti, Kidal, Ménaka, Taoudéni et Gao

**Activité : Renforcer l'extension de l'approche DBC en milieu rural et périurbain de toutes les régions**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Orienter 4 083 relais communautaires en offre des méthodes contraceptives (3 relais en moyenne par CSCo pour 1 361 CSCo)	Un atelier de 3 jours (30 personnes maximum par session), 136 sessions de formation, carburant, per diem et frais de transport pour les participants et facilitateurs, fourniture de bureau, manuel de formation	X	X	X			Districts sanitaires
Organiser 1 361 suivis post-formation des relais communautaires (une ASC pour superviser 3 relais)	1 jour de supervision pour un relais, une sortie de 3 jours de 1 361 ASC, forfait pour le transport pour le suivi des villages satellites	X	X	X			Districts sanitaires

**Activité : Renforcer l'offre à travers la stratégie mobile (cliniques et équipes mobiles) au niveau du public et du privé**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Faire la cartographie des cliniques mobiles existantes	Ressources humaines (420), per diem pour 1 jour d'atelier, 14 salles, carburant, 45 jours de consultation	X					DSR et les 21 DRS
Créer 10 nouvelles cliniques mobiles (à travers les partenaires ONG) dans les trois régions Mopti (2), Gao (1) et Tombouctou (2)	10 cliniques mobiles		X				DSR
Doter 30 CSRef en véhicules pour les sorties en équipes mobiles (3 par région sans Bamako)	30 véhicules		X				DSR
Organiser 900 sorties en équipes mobiles pour l'offre des services SR/PF	Ressources humaines (230, 3 par district) pour 10 jours par trimestre, 3 trimestres par an, pendant 4 ans		X	X	X	X	DSR
Organiser 200 sorties en cliniques mobiles pour l'offre des services de SR/PF	Ressources humaines (50, 5 personnes pour une clinique) pour 10 jours par trimestre, 3 trimestres par an, pendant 4 ans		X	X	X	X	DSR

**Activité : Renforcer l'offre par le privé, le confessionnel et le parapublic (cliniques privées, cabinets de soins, pharmacies privées, cabinets privés de sages-femmes, services de santé des armées, entreprises privées, CMIE, infirmeries scolaires, etc.) pharmacies surtout à Bamako**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réaliser la cartographie des points de prestation à l'échelon nationale	Ressources humaines (420, soit 20 personnes par région), per diem pour 1 jour d'atelier, 21 salles, carburant	X					DSR et les 21 DRS
Doter en produits contraceptifs 6 000 points de prestation privés, confessionnels, etc.	6 000 points de prestations sont dotés en produits contraceptifs		X				DSR et DPM
Organiser 600 sorties de suivi des prestataires	1 jour de visite par point de prestation privé, carburant pour véhicule, équipe de deux personnes 02 par CSCoM, per diem des participants, 10 points de prestation privés par sortie	X	X	X			Sous-Direction SR

**Activité : Renforcer l'intégration des services de PF aux autres prestations SR**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former 888 des prestataires des unités (dépistage du cancer du col, SAA, consultation post-natale, vaccination, césarienne, unités de suite de couche) en PF	36 sessions de formation de 25 prestataires et, 4 facilitateurs au max pendant 11 jours ouvrables, 4 encadreurs de stage/session de formation carburant, per diem et frais de transport, produits et intrants pour les stages pratiques, fourniture de bureau	X	X				Sous-Direction SR
Former 148 prestataires des unités (CPN, nutrition) en CCSC PF	10 sessions de formations de 30 prestataires et, 4 facilitateurs au maximum pendant 3 jours ouvrables, per diem et frais de transport, carburant, fourniture de bureau	X					DRS, districts sanitaires
Doter 444 unités (dépistage du cancer du col, SAA, consultation post-natale, vaccination, césarienne, unités de suite de couche) en matériels de prestations PF (contraceptives, intrants) et vaccination	Matériels, produits et consommables PF	X	X	X	X	X	DRS, districts sanitaires
Doter 148 unités (CPN et nutrition) en matériels d'IEC/CCC PF	Boîtes à images et échantillons PF	X	X	X			DRS, districts sanitaires
Intégrer la PF dans les activités avancées	Sans coût	X	X	X	X	X	DRS, districts sanitaires

**Activité : Rendre disponibles les produits et les consommables au niveau des points de prestation de services de PF**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Doter 6 000 points de prestation de services y compris ASC et relais en produits contraceptifs et consommables pour l'offre des méthodes de PF	Matériels, produits et consommables PF	X	X	X			DRS, districts sanitaires
Doter 408 (30% de CSCOM) points de prestation de services en kits d'insertion et de retrait d'implants et de DIU pour l'offre des méthodes de PF	Kits d'insertion et de retrait, consommables	X	X	X	X	X	DRS, districts sanitaires

**Activité : Assurer la continuité de l'offre de services PF de qualité surtout la nuit**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre à la disposition de l'équipe de garde des matériels et intrants pour la continuité des services	Sans coût	X	X	X			DRS, districts sanitaires

**Activité : Améliorer la couverture en franchise sociale, particulièrement dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Evaluer les besoins à travers une prospection de 45 structures ciblées dont 15 privées dans les régions de Kayes (20), Koulikoro (10), Sikasso (15)	1 mission de 2 personnes, 23 missions, véhicules et carburant, per diem, 1 jour pour 2 structures par équipe de 2 membres par structure	X	X				DRS, districts sanitaires
Étendre les franchises sociales à 30 CSCOM des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso	Critères de sélections, Visites, 2 rencontres par structure pour deux personnes de l'équipe (sélection et signature du contrat), per diem et frais de transport, véhicule, carburant	X	X				DRS, districts sanitaires
Étendre les franchises sociales à 15 structures privées des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso soit 5 par région	Critères de sélections, visites, 2 rencontres par structure pour deux personnes de l'équipe (sélection et signature du contrat), per diem et frais de transport, carburant, véhicule	X	X				DRS, districts sanitaires
Signer un accord de partenariat avec les structures sélectionnées et renouveler annuellement les contrats	Sans coût	X	X	X	X	X	DRS, districts sanitaires

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former 90 nouveaux prestataires en technologie contraceptive (au moins 2 par structure)	11 jours de formation (25 personnes maximum), 87 sessions de formation, carburant pour véhicule, per diem des participants et formateurs, fourniture de bureau	X	X	X	X		Sous-Direction SR
Doter 45 CSCom et structures privées en matériels, intrants et équipements pour l'offre de services PF	Liste de matériels par structure, liste des besoins en intrants par structure, liste de besoins en équipements par structure	X	X	X			DRS, districts sanitaires
Réaliser 8 supervisions semestrielles des structures franchisées	1 supervision d'une équipe 2 personnes, 1 structure, Nombre de structures 45, véhicules, carburant, per diem, outils		X	X	X	X	DRS, districts sanitaires
Réaliser un audit clinique externe annuel (dans 10% des structures franchisées)	4 auditeurs, 5 structures, nombre de structures 5, véhicules, carburant, per diem, outils, 10 jours (376 franchises existantes et 45 créées)		X	X	X	X	DRS, districts sanitaires
Réaliser le marquage (branding) des structures franchisées	Peinture de bâtiment, articles promotionnels, blouses	X					Partenaires des franchises
Organiser deux journées portes ouvertes par an dans chacune des franchises sociales.	Frais de déplacement des personnes ressources, rafraichissement, supports de communication, sonorisation, 842 journées	X	X	X	X	X	Partenaires des franchises

### *Action prioritaire 10 : Renforcement de l'accès financier aux services de PF y compris PFPP*

#### *Activité : Réaliser des stratégies d'intensification de l'offre de la PF*

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 1 journée portes ouvertes de prestation PF dans 1 361 structures de santé par an	Forfait, produits contraceptifs, consommables (sans coût, PF gratuité)	X	X				DSR
Organiser une campagne annuelle d'intensification de l'offre de PF à tous les niveaux	Produits contraceptifs, consommables, per diem, frais de transport, carburant, outils de communication	X	X	X	X	X	DSR



## Objectif prioritaire 6 : Améliorer l'adaptation des services PF aux adolescents/jeunes et les personnes vulnérables

*Action prioritaire 11 : Renforcement de l'accès aux services PF y compris PFPP et SAA des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.)*

**Activité : Renforcer l'offre adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former 25 formateurs nationaux et régionaux sur la SAJ (2 personnes dans 11 régions et 3 DGS)	1 session de formation de 6 jours, multiplication des modules, salle, per diem, 2 formateurs, kit formation	X					SDSR
Former 1 435 prestataires des districts sanitaires sur la SAJ (1 personne/74 CSRef et 1 personne/1 361 CScCom)	47 sessions de formation des prestataires (organisée au niveau des 11 régions), 30 personnes par session	X					DRS
Aménager des espaces (salles d'attente, confidentialité, sortie à part) pour adolescents et jeunes dans 1 000 structures de santé pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes	1 000 espaces ont été aménagés pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes	X	X	X	X	X	DGS
Renforcer les capacités des 1 435 centres pour adolescents et jeunes existants pour l'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes	1 435 centres pour adolescents et jeunes existants pour l'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes ont été renforcés		X	X	X	X	DGS
Intégrer dans les PMA l'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes de préférence par les prestataires jeunes	Un atelier de 3 jours (30 personnes max), carburant, per diem et frais de transport pour les participants et facilitateurs, fourniture de bureau	X					DGS/ Sous-Direction SR
Réaliser par les CScCom avec les animateurs des ONG 2 042 (3 sorties par an pour 680 CScCom pendant 4 ans) sorties ciblées d'offre de services à l'endroit des groupes de jeunes et adolescents (jeunes en situation de rupture familiale, etc.)	2042 sorties, 2 personnes, 10 litres par mission, 2 jours par sortie, per diem	X	X	X	X	X	DGS

**Activité : Renforcer l'offre adaptée aux besoins des groupes spécifiques (personnes vivant en situation d'handicap, réfugiés, déplacées, indigents, PVVIH)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Intensifier l'offre de services intégrés PF, CPN, CPON, VIH/SIDA, cancer du col de l'utérus, etc. en équipe mobile et clinique mobile dans les camps de réfugiés et déplacés internes en mettant un accent particulier sur la PF	1 sortie par mois pour 6 camps de réfugiés et déplacés internes, 2 personnes, 10 litres par sortie, 100 Implants, 50 kits insertion et retrait DIU, stérilisateur matériels audio-visuels, supports de gestion et de CCC, mobiliers (par centre pour 6 centres), sans coût ici (à prendre en compte lors des sorties en équipe et clinique mobile)	X	X	X	X	X	DGS
Intensifier l'offre de services intégrés PF, CPN, CPON, VIH/SIDA, cancer du col de l'utérus, etc. en équipe mobile et clinique mobile dans les zones d'orpaillages (placers) en mettant un accent particulier sur la PF	1 sortie par mois pour 20 zones d'orpaillages (placers), 2 personnes, 10 litres par sortie, 100 implants, 50 kits insertion et retrait DIU, stérilisateur matériels audio-visuels, supports de gestion et de CCC, mobiliers (par zones), sans coût ici (à prendre en compte lors des sorties en équipe et clinique mobile)	X	X	X	X	X	DGS
Réhabiliter les 74 CSRef pour une meilleure accessibilité des personnes en situation de handicap aux services de PF	74 CSRef réhabilités	X	X	X	X	X	CEPRICE
Intégrer les services SR/PF au sein des structures dédiées aux personnes en situation de handicap (AMALDEM, UMAV, AMASOURD, etc.)	Former 2 personnels des infirmeries de 5 structures dédiées aux personnes en situation de handicap (AMALDEM, UJA)	X					DGS
Organiser 1 visite de supervision au niveau de ces espaces pour les groupes vulnérables et spécifiques par l'équipe district une fois par trimestre	Une visite 2 de personnels des infirmeries de 5 structures dédiées aux personnes en situation de handicap (AMALDEM, UJA)	X					DGS

## SÉCURITISATION DES PRODUITS

Objectif prioritaire 7 : Renforcer la mise en œuvre du plan d'approvisionnement par le respect des engagements pris par les intervenants

Action prioritaire 12 : Respect du plan d'approvisionnement par les intervenants conformément aux engagements

Activité : Mettre en œuvre et suivre le plan d'approvisionnement

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 20 ateliers de mise à jour du plan d'approvisionnement	20 ateliers de 20 participants résidents pendant 10 jours	X	X	X	X	X	DPM
Diffuser les 20 plans d'approvisionnement mis à jour aux parties prenantes après chaque mise à jour jusqu'au niveau périphérique	Diffusion par note de service, sans coût	X	X	X	X	X	DPM
Assurer le partage hebdomadaire du statut des commandes entre les acteurs (USAID, UNFPA, OOAS/PPM, DPM, DNS, KJK, PSI) par courriel (Email)	Partage par courriel des informations sur les approvisionnements, sans coût	X	X	X	X	X	DPM
Transmettre les besoins en produits contraceptifs au cabinet du ministère pour l'engagement de l'État à l'achat de produits PF	Envoie à travers une note de service, sans coût	X	X	X	X	X	DPM

Activité : Prendre en compte l'achat des contraceptifs sur le budget d'État consacré à l'achat des médicaments essentiels (soit 10%, 20%, 30% ; 40% et 50% des besoins respectivement de 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023)

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Transmettre les besoins en produits contraceptifs avec avis favorable du MSHP à la DFM	Note de service, sans coût	X	X	X	X	X	MSHP
Assurer l'achat des produits contraceptifs par la DFM/MSHP auprès de la PPM	Établissement transmission de bons de commande, sans coût	X	X	X	X	X	PPM
Assurer le stockage et la distribution des produits contraceptifs par la PPM	Plan de distribution, logistique, carburant, per diem, coût de volume d'emménagement et de transport, sans coût	X	X	X	X	X	PPM

**Objectif prioritaire 8 : Renforcer la qualité de la quantification des produits contraceptifs par l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement**

**Action prioritaire 13 : Amélioration de l'expression des besoins lors de la quantification en produits contraceptifs**

**Activité : Améliorer le remplissage des outils de gestion des données logistiques, du taux de complétude et de promptitude des rapports**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Désigner 108 points focaux pour la quantification (1/CSRef, 1/EPHR, 1/CHU, 20Central, 1DRS), chargé d'assurer la qualité des données trimestrielles	Décision de nomination, suivi des décisions au gouvernement et préfecture	X					DPM
Renseigner mensuellement DHIS2/OSPSANTE par 1 386 agents	<u>Établissements pharmaceutiques</u> : 1308 CSCom, 65 CSRéf+8HR+5CHU)	X	X	X	X	X	Gérant DRC/DTC
Évaluer l'interopérabilité des deux plateformes DHIS2 et OPSANTE après deux années de fonctionnalité	Honoraires bureau d'étude, 3 consultants nationaux pour 45 jours, 20 enquêteurs et 10 superviseurs pour 15 jours, 5 cadres pour la rédaction du rapport pour 10 jours, 45 cadres pour l'atelier de validation des résultats en 2 jours			X			DPM

**Activité : Assurer la gestion des stocks, des données et de l'information logistique à travers l'utilisation des outils de gestion des stocks et de rapportage des données logistiques (Channel OPSANTE et DHIS2)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Assurer la disponibilité d'un logiciel de gestion des stocks au niveau DRC et DV (Channel)	200 kits informatiques complets par an pendant 5 ans, logiciel de gestion	X	X	X	X	X	DPM
Mettre à jour le site web OPSANTE (supprimer les termes anglais, supprimer les produits qui ne sont pas suivis, changer l'adresse de contact (SIAPS), enlever les incohérences etc.)	1 atelier national de 20 personnes de 5 jours, 1 consultant international	X					DPM
Intégrer les ONG et les établissements pharmaceutiques privés dans l'utilisation de l'OSPSANTE (à partir de l'an 2)	Paramétrage de 100 ONG, établissements pharmaceutiques privés par an pendant 5 ans, formation de 100 agents par an pendant 5 ans à l'utilisation de l'outil OPSANTE		X	X	X	X	DPM
Mettre à jour le manuel de procédures (SOP) du SIGL afin d'assurer que toutes les procédures sont conformes et standardisées et l'ajouter au site Web de la DPM et à la plateforme DHIS2	1 atelier national de mise à jour de personnes de 5 jours, 1 atelier de validation 1 de 2 jours de 40 participants	X					DPM

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser un audit annuel des données pour identifier les forces et les faiblesses des formulaires OSP Santé, le type d'informations collectées et les problèmes de qualité des données	5 missions audits de la qualité des données	X	X	X	X	X	DPM
Intégrer l'analyse des données OSP Santé dans les réunions mensuelles au niveau du district (comme dans le cas des projets pilotés par SCF) pour institutionnaliser la gestion des produits de santé	3 900 réunions mensuelles au niveau de 65 districts pendant 5 ans	X	X	X	X	X	MCD
Faire du site Web de la DPM le référentiel d'informations du SIGL du Mali	Frais de création, frais d'entretien	X					DPM
Publier un bulletin périodique d'informations sur l'utilisation rationnelle des médicaments en direction des professionnels et de la population générale	4 publications par an	X	X	X	X	X	DPM

**Activité : Renforcer la capacité des ressources humaines en charge de la gestion de la chaîne d'approvisionnement**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser un atelier pour établir les critères de recrutement des gérants de Dépôt	1 atelier de 40 participants pendant 2 jours		X				DPM
Élaborer un texte définissant le niveau d'étude requis et les critères dans le recrutement des gérants de Dépôt	1 consultant pour 10 jours		X				DPM
Promouvoir le recrutement des gérants DRC et DVC conformément aux critères de sélection	Pour mémoire	X	X	X	X	X	ASACO/MCD
Former 110 spécialistes nationaux et régionaux en quantification	2 ateliers de 25 participants à Bamako et 3 ateliers régionaux de 20 personnes (Kayes, Sikasso, Mopti)		X	X			DPM
Former 1 500 gérants DV (Hôpital /DRC/DVC/DV/CSCoM) en gestion logistique des ME	50 sessions de formation de 30 participants pendant 5 jours	X	X	X	X		DPM
Réaliser 20 missions de 10 jours de suivi post-formation des gérants formés en SIGL	20 sorties de 10 jours, 3 cadres et 1 chauffeurs pendant 10 jours	X	X	X	X		DPM

**Activité : Renforcer la performance du système d'approvisionnement des produits contraceptifs et les conditions de stockage et de l'assurance qualité (Les pertes de données logistiques sont évitées)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réaliser une étude d'évaluation de la capacité des points de stockages des produits contraceptifs	1 mission de collecte d'analyse et de diffusion du rapport d'étude d'évaluation	X					DPM
Réaliser une étude d'impact du secteur privé dans la distribution des produits contraceptifs	1 consultant international pour 30 jours, 2 consultants nationaux de 45 jours	X					DPM
Réaliser une étude sur la distribution des intrants PF en période de crise et zones en conflits	1 mission de collecte d'analyse et de diffusion du rapport d'étude d'évaluation		X				DPM
Élaborer un plan de distribution des produits contraceptifs jusqu'en bout de chaîne, y compris les zones de conflits	Un atelier d'élaboration du plan de 20 participants pendant 2 jours	X					DPM
Développer des plans standardisés de stockage de produits pharmaceutiques en termes de surface, de volume, de flux logistiques et de conditions de stockage et par niveau de la pyramide sanitaire	1 consultant national pour 30 jours, 1 atelier de 40 participants pour la validation des plans pour 2 jours		X				PPM
Acheter et installer le logiciel sage X3	1 atelier de formation de 100 utilisateurs	X					PPM
Intégrer la pré-qualification du couple « produit-fabricant » et les accords-cadres dans les procédures de la DGMP	1 étude de préqualification du couple produit fabricant, 1 atelier de 4 jours avec 40 participants de restitution et validation 1 plaidoyer pour l'adoption du couple produit fabricant dans le code du marché public, consultant pour 15 jours, enquêteurs pour 15 jours et 11 superviseurs (1 par région), 5 cadres pour la rédaction du rapport pendant 10 jours, 11 chauffeurs de 15 jours		X				PPM
Acquérir 5 camions pour la PPM pendant 3 ans	Achat de 5 camions 10 tonnes	X	X	X			PPM
Acquérir 77 mini-camions (dont un par district et un par région) pour le transport des médicaments jusqu'à la dernière étape de prestation de services	Achat de 77 camions de 5 tonnes	X	X	X			PPM
Réviser le manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des produits par l'organisation d'un atelier de 40 participants pendant 5 jours	1 atelier de révision de 40 participants pendant 5 jours		X				DPM

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser un inventaire physique annuel de tous les points de prestations de services avant l'exercice de quantification selon un canevas (quantité, date de péremption)	Élaboration, envoi de canevas d'inventaires aux PPS et transmission et compilation des inventaires par la DPM, sans coût	X	X	X	X	X	DPM

*Action prioritaire 14 : Amélioration de la qualité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement*

**Activité : Renforcer l'assurance qualité des produits contraceptifs par le contrôle de qualité post-marketing au niveau des grossistes (publiques et privées) et au niveau des formations sanitaires (publiques et privées)**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réaliser 20 missions trimestrielles d'échantillonnages des produits contraceptifs au niveau des grossistes et des formations sanitaires	20 missions de 5 jours avec 2 cadres et 1 chauffeur, carburant, entretien véhicule		X	X	X	X	LNS
Assurer l'analyse des échantillons de produits contraceptifs prélevés en post-marketing	30 flacons de substances de références, colonnes pour HPLC (C18), réactifs (acétone grade HPLC), 120 échantillons prélevés sont analysés au LNS par an, 10 jours (2 cadres et 1 chauffeur pour les missions de prélèvement, traitement est sans coût)		X	X	X	X	LNS

*Action prioritaire 15 : Renforcement de la coordination et du suivi de la chaîne d'approvisionnement*

**Activité : Organiser les instances de coordination et de suivi/supervision des activités de la chaîne d'approvisionnement**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Tenir 240 réunions trimestrielles des comités techniques régionaux de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels	4 réunions trimestrielles pour 12 régions, 30 participants pour 1 jour d'activité et 2 jours de voyages par personne par réunion	X	X	X	X	X	DRS
Tenir 20 réunions trimestrielles du CTGSME pour la mise à jour et la validation du plan d'approvisionnement	4 réunions trimestrielles de 40 participants pendant 1 jour	X	X	X	X	X	DPM
Tenir 5 sessions annuelles de quantification nationale	1 session de quantification de 30 participants de 21 jours	X	X	X	X	X	DPM
Tenir de 1 300 missions de suivi et supervision des activités de la chaîne logistique des districts vers les CScm	4 sorties de 10 jours de supervision trimestrielle pour 65 districts dont 2 cadres de district et 1 chauffeur	X	X	X	X	X	Districts
Tenir 240 missions de suivi et supervision des activités de la chaîne logistique des régions vers les districts	4 sorties de 10 jours de supervision trimestrielle pour 12 régions dont 2 cadres régionaux, 1 cadre district et 1 chauffeur	X	X	X	X	X	DRS
Tenir 60 missions de suivi et supervision des activités de la chaîne logistique des régions vers les districts	2 missions de supervision de 12 jours semestrielles centrales dont 2 cadres nationaux, 1 cadre régional et 1 chauffeur	X	X	X	X	X	DPM



*Action prioritaire 16 : Organisation institutionnelle de la chaîne d'approvisionnement*

**Activité : Assurer une réorganisation institutionnelle au niveau régional et des districts**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réviser le Contrat Plan État-PPM pour lever les incohérences	2 ateliers de 20 participants à Bamako pendant 3 jours		X			X	PPM
Réviser la décision de création du Conseil d'Administration de la PPM	Désignation des membres du Conseil d'Administration de PPM (DPM, DGS-HP, Association des Consommateurs), sans coût	X					MSHP
Créer au sein des directions régionales de la santé une division pharmacie et médicaments	Texte de création des DPM-Régionales, sans coût	X					MSHP
Créer au niveau de la structure de santé et d'hygiène publique du district, un service pharmacie et médicaments (SPM-district)	Texte de création des SPM district, sans coût	X					MSHP

**Activité : Assurer le renforcement institutionnel des instances de coordination de la chaîne d'approvisionnement**

Sous-activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réviser la décision de création du CTCSGME en prenant en compte les rôles et responsabilité des acteurs	Adoption de la liste des membres, sans coût	X					DPM
Créer des comités de coordination régionaux (21)	Texte de création des comités régionaux, sans coût	X					DPM
Mettre en place l'unité de gestion logistique au niveau central	Désignation des membres du comité de mise en place de l'ULG, voyage d'études de membres de l'ULG en Tanzanie, décision de création de l'ULG, 4 agents pour le voyage d'étude à Tanzanie: billet d'avion, visa, per diem, hôtel	X					DPM
Élaborer et disséminer un manuel de procédures normalisées de quantification des produits de PF	Production et dissémination des SOP quantification de 100 pages et 200 exemplaires	X					DPM

## POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT ET FINANCEMENT

Objectif prioritaire 9 : Renforcer l'engagement financier de l'État en faveur de la PF et l'implication des municipalités dans le financement de la PF

Action prioritaire 17 : Mobilisation des ressources domestiques pour financer la PF

Activité : Suivre l'engagement financier de l'État pris dans le cadre de la gratuité de la PF, de l'initiative FP2020 et du Partenariat de Ouagadougou

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Élaborer et mettre en œuvre un plan de suivi de l'engagement financier de l'État pris dans le cadre de l'initiative FP2020 et le Partenariat de Ouagadougou (Motion Tracker)	<u>Élaboration du plan de suivi des engagements</u> : ressources humaines (40), per diem participants, consultant, restauration, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant <u>Mise en œuvre du plan de suivi des engagements</u> : atelier de présentation des engagements, per diem, 40 personnes, salle, frais de carburant 1 jour	X					Points focaux FP2020
Organiser 10 sessions de plaidoyer (2 par an) à l'endroit du gouvernement, pour que l'État tienne son engagement d'augmentation de 10% par an de la part de son budget allouée à l'achat des contraceptifs	<u>Atelier préparatoire</u> : consultant pour l'élaboration de la stratégie et de l'outil de plaidoyer pour 5 jours, 1 salle, frais de transport pour 15 personnes pour 3 jours <u>Session de plaidoyer</u> : ressources humaines (500), per diem, restauration, 1 salle pour 1 jour, frais de carburant, 2 fois chaque an pendant 5 ans	X	X	X	X	X	Coalition des OSC/PF ; PTF
Mettre en place et animer un cadre de concertation national pour le suivi régulier de la mise en œuvre de la gratuité de la PF	Phase préparatoire de 5 jours avec les participants des structures centrales (publiques, privées, OSC et PTF) : ressources humaines (20), frais de déplacement, restauration, 1 salle pour 5 jours <u>Une journée de concertation semestrielle</u> : ressources humaines (80, 2 par régions et le niveau central des départements clés), per diem, restauration, frais de carburant, 1 salle pour 1 jour		X	X	X	X	DGSH/SDSR, OSC, PTF

**Activité : Assurer le financement de la PF à travers les PDSEC**

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 2 sessions de plaidoyer par commune et par an, afin que les élus (locaux) communaux intègrent le financement de la PF dans leur PDSEC	<u>Atelier préparatoire</u> : consultant pour l'élaboration de la stratégie et de l'outil de plaidoyer, salle, per diem pour 15 personnes pour 5 jours <u>Session de plaidoyer</u> : ressources humaines (500), per diem, consultant restauration, 1 salle pour 1 jour, frais de carburant, 2 fois chaque an	X	X	X	X	X	Coalition des OSC/PF ; ONG au niveau local

**Activité : Diversifier les sources de financement pour la PF**

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Élaborer un plan national de mobilisation des ressources domestiques pour la promotion et le repositionnement de la PF	<u>Atelier 1 - Élaboration d'un plan préliminaire</u> : ressources humaines (20), per diem, restauration, salle, pour 15 jours <u>Atelier 2 - Finalisation de la version préliminaire</u> : ressources humaines (70), per diem, restauration, salle pour 5 jours <u>Atelier 3 - Validation du plan</u> : ressources humaines (150), per diem, restauration salle pour 5 jours	X					DGSH/Sous-Direction Santé de la Reproduction
Élaborer un texte de création d'un fonds de solidarité national de soutien à la SR/PF	Consultant pour 10 jours d'activités <u>Atelier d'élaboration</u> : ressources humaines (40), per diem, restauration, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant	X					DGSH/Sous-Direction Santé de la Reproduction
Organiser des activités de mobilisation des fonds auprès des opérateurs économiques pour le financement de la PF (soirée gala, lobbying, téléthon, etc.)	<u>Phase préparatoire</u> : ressources humaines (20), frais de déplacement, restauration, 2 jours <u>Organisation d'une soirée annuelle de gala avec téléthon pour 1 000 invités</u> : ressources humaines (150), frais de déplacement, cachet des artistes, prise en charge des hôtesse /stewards, cocktail, location salle		X	X	X	X	DGSH/Sous-Direction Santé de la Reproduction
Organiser une session de plaidoyer pour l'inscription de la PF dans le dossier d'investissement du « Global Financing Facility » (GFF)	<u>Phase préparatoire</u> : ressources humaines (20), per diem, restauration, consultant, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant <u>Phase session de plaidoyer</u> : ressources humaines (50), per diem, restauration, 1 salle pour 1 jour, frais de carburant	X					Coalition des OSC/PF ; PTF/SDSR

## Objectif prioritaire 10 : Renforcer l'engagement des autres secteurs dans la PF

### Action prioritaire 18 : Renforcement de l'implication des autres secteurs (ministères clés et secteurs privés) dans la PF

#### Activité : Renforcer le rôle de l'État dans la réalisation effective de l'engagement multisectoriel autour de la PF

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Élaborer et mettre en œuvre le cadre d'orientation politique définissant les contours de l'engagement multisectoriel	Ressources humaines (40), per diem, restauration, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant	X					Sous-Direction Santé de la Reproduction
Organiser 10 sessions de plaidoyer (une session à l'endroit du Premier Ministre et une à l'endroit de l'Assemblée Nationale) pour relever le niveau de l'ancrage institutionnel de la PF autour de l'engagement multisectoriel	<u>Phase préparatoire</u> : ressources humaines (20), per diem, restauration, consultant, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant <u>Phase session de plaidoyer</u> : ressources humaines (80), per diem, restauration, 1 salle pour 1 jour, frais de carburant	X	X	X	X	X	Coalition des OSC/PF, PTF

#### Activité : Renforcer les compétences des ressources humaines des départements ministériels sur les enjeux du dividende démographique et la pertinence de la PF pour le développement durable

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser 65 sessions de formation de 25 personnes par session pour les départements sectoriels (Dev social, jeunesse, promotion Femmes, Eco Finance, Désenclavement, administration territoriale) ; Former 1 625 ressources humaines des départements ministériels pour qu'ils contribuent à faire connaître les enjeux du dividende démographique et la pertinence de la PF pour le développement durable	Ressources humaines (25) par session pour 65 sessions, per diem, restauration, 1 salle par session pour 5 jours, frais de carburant, frais de facilitateurs/formateurs	X					Sous-Direction Santé de la Reproduction SWEDD

## Objectif prioritaire 11 : Renforcer l'engagement des leaders (religieux, communautaires et politiques) dans la PF

*Action prioritaire 19 : Renforcement de la collaboration avec les réseaux influents de leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs à tous les niveaux*

**Activité : Renforcer les dispositifs contribuant à améliorer l'information des réseaux des leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs**

Sous activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Concevoir et réviser le matériel pédagogique suffisants et adaptés à l'orientation/ formation des leaders sur les questions de PF et de population	<u>Atelier 1 - Élaboration de la version préliminaire du matériel</u> : ressources humaines (10) ; per diem, restauration, salle, pour 10 jours <u>Atelier 2 - Finalisation de la version préliminaire</u> : ressources humaines (70), per diem, restauration, salle pour 5 jours <u>Atelier 3 - Validation des documents</u> : 150 ressources humaines, per diem, restauration salle pour 2 jours		X				SDSR, CNECS, COSC/PF
Organiser 1 000 sessions d'orientation à raison de 30 personnes par session à l'endroit des leaders religieux, communautaires et politiques sur le concept de l'espacement des naissances	Ressources humaines (30) pour 1 000 sessions, per diem, restauration, 1 salle par session de 3 jours, frais de carburant		X	X	X		Sous-Direction Santé de la Reproduction, Ministère du culte
Diffuser les modèles de plaidoyer sur la PF (RapidWomen, PF-ODD, ENGAGE, ImpactNow, etc.) auprès des décideurs politico-administratifs, élus locaux et décideurs communautaires du pays	<u>Atelier préparatoire</u> : Consultant pour l'élaboration de la stratégie et de l'outil de plaidoyer, salle, per diem pour 15 personnes pour 5 jours <u>Session de plaidoyer</u> : ressources humaines (500), per diem, consultant restauration, 1 salle pour 1 jour, frais de carburant, 2 fois chaque an	X	X	X	X	X	
Organiser des visites de suivi semestriel auprès des leaders religieux, communautaires et politiques sur le concept de l'espacement des naissances pour documenter les cas de succès	Ressources humaines (3), per diem, frais de carburant	X	X	X	X	X	DSR

## SUPERVISION, COORDINATION ET SUIVI ET ÉVALUATION

Objectif prioritaire 12 : Renforcer la coordination des interventions en PF (intra-ministérielle et intersectorielle)

Action prioritaire 20 : Renforcement des instances de coordination des interventions en matière de PF

Activité : Renforcer le leadership du MSHP en matière de PF

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser une réunion annuelle de coordination interministérielle du PANB	<u>Participants</u> : MSHP : 6, MPFE : 2, MEN : 2, MIRS : 2, MSAH : 2, MEF : 2, MATD : 2, MCT : 2, MJ : 2, MJECC : 2 Location salle, restauration pour 36 personnes (24 cadres et 12 chauffeurs), matériels/fournitures pour 24 personnes	X	X	X	X	X	MSHP
Organiser une réunion trimestrielle de PANB au niveau régional	<u>Participants</u> : DRS : 6, DRDS-ES : 2, DRPFEF : 2, académie : 2, conseil régional : 2, DRJ : 2, Président du TGI : 2, FERASCOM : 1, PTF : 10 Location salle, restauration pour 30 cadres	X	X	X	X	X	DRS
Organiser une réunion trimestrielle de PANB au niveau national	<u>Participants</u> : DGS/SDSR : 6, DNDS-ES : 2, DNPf : 1, DNEB : 1, DNIRS : 1, DNJ : 2, DNJustice : 1, PTF : 20 Location salle, restauration pour 60 personnes (34 cadres et 26 chauffeurs)	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Organiser une réunion trimestrielle des points focaux FP2020 (gouvernement, PTF (USAID, UNFPA), société civile, jeunes, DGS/SDSR)	<u>Participants</u> : 4 points focaux FP2020 gouvernement : 1, PTF (USAID, UNFPA) : 1, société civile : 1, DGS/SDSR : 1 Location salle, restauration pour 7 personnes (4 cadres et 3 chauffeurs)	X	X	X	X	X	MSHP
Organiser une réunion trimestrielle du Comité Technique	<u>Participants</u> : 27 membres, location salle, restauration pour 30 personnes	X	X	X	X	X	MSHP
Organiser une réunion semestrielle du Comité de Pilotage	<u>Participants</u> : 28 membres, location salle, restauration pour 30 personnes	X	X	X	X	X	MSHP
Tenir les réunions trimestrielles du groupe multisectoriel PF	<u>Participants</u> : 50 membres, restauration	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Assurer le suivi des recommandations des réunions	Sans coût	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Assurer le suivi des engagements nationaux et internationaux pris en matière de PF	Inclus dans les réunions du Comité de Pilotage, sans coût	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Actualiser la cartographie des intervenants en matière de PF	1 consultant pour 90 jours	X					DGS/Partenaire

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Créer un secrétariat permanent au niveau de la Division PF pour l'animation du groupe multisectoriel	1 secrétaire permanent, 2 membres, portables, 1 connexion internet à haut débit	X					DGS
Créer et animer les groupes multisectoriels au niveau district sanitaire	<u>Participants</u> : CSRef : 6, Préfecture : 1, Mairie : 1, SLDS-ES : 2, SLPFEF : 1, CAP : 1, Conseil de cercle : 2, SLJ : 1, FELASCOM : 1, PTF : 5 Location salle, restauration pour 21 personnes	X	X	X	X	X	MCD
Créer et animer les groupes multisectoriels au niveau des aires de santé	<u>Participants</u> : CCom : 2, ASACO : 2, Sous-préfecture : 1, Mairie : 2, Conseils de village : 2, Agents Communautaires : 4 Restauration pour 15 personnes	X	X	X	X	X	DTC
Mettre en place un secrétariat exécutif de mise en œuvre du PANB au niveau de la SDSR	Recrutement d'un secrétaire exécutif, 2 membres, salaire de 60 mois	X					DGS/Partenaire
Organiser un atelier de 5 jours pour l'élaboration des termes de référence des différentes réunions de coordination	15 personnes (7 personnes équipe opérationnelle, HP+, Assistant Technique et 5 personnes SDSR), restauration pour 15 personnes, per diem pour les membres équipe opérationnelle, location de salle	X					DSR

### Objectif prioritaire 13 : Améliorer la qualité des données (collecte, complétude et remontée des données)

#### Action prioritaire 21 : Renforcement du système de collecte des données à tous les niveaux

##### Activité : Renforcer la couverture en matériels de collecte au niveau du public

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Renforcer les structures en matériel informatique et couverture internet	Achat de 1383 (75 CSRef+1308 CCom) ordinateurs portable, achat de crédit de connexion	X					MSHP/Partenaire

**Activité : Améliorer le remplissage des supports de collecte à tous les niveaux dans les structures publiques**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre à niveau les DTC et chargés du SIS sur l'utilisation du DHIS2 à tous les niveaux	46 ateliers avec 30 participants par session de 4 jours pour 1 383 agents, location de salle, restauration pour 1 567 personnes (46 formateurs et 1383 participants), per diem pour 1 567 personnes, frais de facilitation pour 184 facilitateurs, carburant	X	X	X	X	X	DGS/Partenaire
Mettre à niveau les prestataires sur le remplissage et l'archivage des supports primaires à tous les niveaux	75 (districts) sessions 3924 personnes (3 personnes dans 1308 CSCom) pendant 3 jours, location de salle, restauration pour 4074 personnes (2 formateurs par session et 3924 participants), per diem pour 4074 personnes	X	X	X	X	X	DGS/Partenaire

**Activité : Renforcement du suivi des agents de saisie (DTC chargés du SIS) et des prestataires**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Assurer le suivi mensuel (dans le DHIS2) des DTC au niveau des districts, trimestriel pour les chargés du SIS au niveau région et national	74 districts, 11 Chargés de SIS Régionales et le Chargé de Suivi Evaluation au Niveau de la Sous-Direction SR, crédits de connexion (12 personnes) chaque mois	X	X	X	X	X	DRS/MCD
Assurer le suivi de proximité des prestataires sur le remplissage des supports primaires à tous les niveaux	Sans coût	X	X	X	X	X	MCD/DTC



*Action prioritaire 22 : Amélioration du suivi de la collecte des données au niveau des secteurs privé, parapublic et confessionnel*

**Activité : Renforcer la couverture en matériels de collecte dans les structures privées, parapubliques et confessionnelles**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Réaliser la cartographie (géo-référentiel) des structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées	1 consultant pour 90 jours (même consultant qui va actualiser la cartographie des intervenants en matière de PF)	X					CPS
Paramétrer l'ensemble des structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées dans le DHIS2 (non paramétrées)	3 personnes (DGS) pour 3 jours, per diem pour 3 personnes, restauration pour 5 personnes		X				DGS/Partenaires
Doter les structures privées parapubliques, confessionnelles et services santé des armées en supports de collecte	Multiplication de 1000 exemplaires de registre de consultation et 1000 registres de counseling PF	X					DGS/Partenaires
Signer un accord de collaboration avec l'ordre des pharmaciens pour la collecte des données PF au niveau des officines et pharmacies privées	Sans coût	X					DGS/SDSR

**Activité : Améliorer le remplissage des supports de collecte à tous les niveaux dans les structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Former les agents de structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées sur le remplissage et l'archivage des supports de collecte	2000 agents (70 sessions de 2 jours), per diem de 2000 participants, location salle, per diem 140 facilitateurs (2 facilitateurs par session) pendant 2 jours, restauration pour 2 140 personnes		X				DGS/Partenaires

**Activité : Renforcer le suivi des prestataires des structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées sur le remplissage des supports de collecte**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Assurer le suivi des prestataires (structures privées, parapubliques, confessionnelles et services santé des armées) sur le remplissage des supports primaires à tous les niveaux	200 supervisions (à raison de 5 structures par jour), 150 superviseurs (2 superviseurs dans 75 districts) durant 2 jours		X				MCD

**Action prioritaire 23 : Amélioration de la qualité des données**

**Activité : Réaliser une revue périodique des données**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser des ateliers de revue trimestrielle des données au niveau district	1 500 ateliers de 2 jours, 1 308 participants (CSCoM), per diem 1 308 personnes, location salle durant 2 jours, restauration pour 1 458 personnes (1 308+150 personnes CSRef), carburant, 75 cartes pour communication	X	X	X	X	X	MCD
Organiser des ateliers de revue semestrielle des données au niveau région	210 ateliers de 2 jours, 150 participants (2 personnes dans 75 CSRef), per diem 150 personnes, location salle durant 2 jours, restauration pour 192 personnes, carburant, 21 cartes de communication	X	X	X	X	X	DRS
Organiser des ateliers de revue annuelle des données au niveau central	5 ateliers de 3 jours, 63 participants (3 personnes dans 21 régions), per diem 60 personnes non-résidents et 3 personnes résidents, location salle durant 3 jours, restauration pour 70 personnes, carburant, 10 cartes de communication	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Réaliser un audit annuel des données	1 consultant pour 45 jours	X	X	X	X	X	DGS/SDSR

*Action prioritaire 24 : Utilisation des données pour la prise de décision à tous les niveaux*

**Activité : Partager les informations avec les autres acteurs**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Utiliser les données lors des sessions de plaidoyer auprès des décideurs au plus haut niveau	Sans coût	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Produire les supports (affiches graphiques) appropriés pour l'utilisation des données	1 500 exemplaires par an	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Diffuser les supports produits sur les sites web des ministères clés	Sans coût	X	X	X	X	X	DGS/SDSR

**Objectif prioritaire 14 : Renforcer la recherche opérationnelle sur la PF**

*Action prioritaire 25 : Développement d'une stratégie en recherche opérationnelle sur la PF*

**Activité : Identifier annuellement les besoins de recherches en PF**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Mettre en place un répertoire des thèmes prioritaires de recherche en PF	Sans coût	X	X	X	X	X	DGS/SDSR
Publier les besoins en recherches identifiées	Sans coût		X				DGS/SDSR
Mobiliser des fonds pour la recherche	Une table ronde des bailleurs de fonds, 50 participants, restauration pour 50 personnes, location salle		X				MSHP

**Activité : Promouvoir l'utilisation des résultats de recherche**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Recruter un documentaliste	1 documentaliste pour 5 ans, salaire pour 60 mois	X	X	X	X	X	MSHP
Mettre en place une unité de documentation à la SDSR	1 salle de documentation		X				DGS/SDSR
Créer et alimenter un site web avec des publications	Frais de création du site	X					DGS/SDSR
Créer un bulletin trimestriel d'information à la SDSR	Sans coût	X	X	X	X	X	SDSR/Partenaire
Alimenter les bulletins de la SDSR par des insertions de publications	Sans coût	X	X	X	X	X	SDSR

**Activité : Mettre en place une équipe opérationnelle de recherche en PF au niveau de la DGS/SDSR**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Plaider auprès du ministère pour mettre en place une équipe opérationnelle de recherche en PF au niveau de la DGS/SDSR	Sans coût	X					DGS

**Activité : Institutionnaliser la collaboration avec les universités et les instituts de recherche**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Signer des conventions de partenariats avec les institutions de recherche et les écoles de formation	3 réunions de prise de contact, 15 personnes par réunion, affranchissement lors des réunions		X				DGS
Mener une étude nationale pour identifier les déterminants du changement social en lien avec la PF (Camber Collective)	<u>Phase préparatoire</u> : ressources humaines (30), frais de transport, restauration, 1 salle pour 5 jours, frais de carburant <u>Phase terrain</u> : ressources humaines (300), per diem, frais de carburant <u>Phase de saisie et analyse</u> : ressources humaines (30), per diem, restauration <u>Élaboration de rapport</u> : ressources humaines (10), per diem, restauration <u>Restitution et validation du rapport</u> : ressources humaines (200), per diem, restauration, salle pour 2 jours <u>Multiplification (1000 copies) et dissémination</u> : ressources humaines (200), per diem, restauration, salle pour 1 jour		X				DGSH, CPS/SS DS PF

**Activité : Multiplier les contacts avec les partenaires afin de les inciter à investir dans la recherche en PF**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Identifier les partenaires potentiels œuvrant dans la recherche en PF	Sans coût	X					DGS
Créer un cadre de collaboration avec les partenaires potentiels œuvrant dans la recherche en matière de PF	10 réunions, collation pour 15 personnes pendant 1 jour		X	X	X	X	DGS
Réaliser une enquête quinquennale d'évaluation du circuit de remontée de l'information sanitaire (PRISM)	1 consultant pour 60 jours, atelier de formation de 5 jours sur l'outil PRISM, phase de collecte 15 jours de 60 personnes, atelier de restitution 30 personnes					X	DGS/Partenaire

## Objectif prioritaire 15 : Renforcer le suivi et la supervision des activités à tous les niveaux

### Action prioritaire 26 : Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation à tous les niveaux

#### Activité : Renforcer les activités de suivi et d'évaluation à tous les niveaux

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Élaborer un plan de suivi et évaluation du PANB 2019-2023	Atelier de 5 jours de 30 personnes, restitution et de validation 1 jour 50 personnes, restauration pour 60 personnes, location salle, transport pour 60 personnes	X					DGS/SDSR
Actualiser l'outil de supervision de la PF	Atelier de révision de 3 jours de 30 personnes, restauration pour 30 personnes, location salle	X					DGS/SDSR
Multiplier et disséminer l'outil de supervision PF	2 000 exemplaires	X					DGS/partenaires
Mettre en place un pool de superviseurs au niveau de la SDSR	Sans coût	X					SDSR
Former le pool de superviseurs au niveau de la SDSR	Atelier de 2 jours de 20 personnes, restauration pour 25 personnes, transport pour 25 personnes		X				SDSR

### Action prioritaire 27 : Renforcer les capacités des agents de santé en suivi-évaluation

#### Activité : Former les agents de santé en suivi-évaluation à tous les niveaux

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Organiser des sessions de formation en suivi et évaluation des agents du niveau national	Atelier de formation de 5 jours de 30 personnes, restauration pour 30 personnes, per diem pour 30 personnes, location salle		X				DGS-HP
Organiser des sessions de formation en suivi et évaluation des agents du niveau régional	Atelier de formation de 5 jours de 45 personnes, restauration pour 65 personnes, per diem pour 45 personnes, location salle		X				DGS-HP
Organiser des sessions de formation en suivi et évaluation des agents du niveau district	Atelier de formation de 5 jours de 150 personnes, restauration pour 230 personnes, per diem pour 230 personnes, location salle		X				DGS-HP
Organiser des sessions de formation en suivi et évaluation des agents au niveau des aires de santé	Atelier de formation de 5 jours de 1 308 personnes, restauration pour 1 315 personnes, per diem pour 1 315 personnes, location salle		X				DGS-HP

*Action prioritaire 28 : Réalisation des supervisions périodiques en PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire*

**Activité : Organiser des supervisions périodiques à tous les niveaux**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Doter en moyens logistiques (véhicules de supervision) au niveau national, régional et district	101 véhicules (5 véhicules nationaux, 21 de liaison régionale, 75 véhicules liaison district), entretien véhicule		X	X			MSHP/Partenaire
Réaliser des supervisions semestrielles du niveau central vers les régions	210 supervisions (10 supervisions dans 21 régions), 10 équipes de 3 personnes pendant 7 jours, per diem, carburant	X	X	X	X	X	DGS-HP/SDSR
Réaliser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les districts sanitaires	1 200 supervisions, 5 équipes de 3 personnes dans 75 districts pendant 7 jours, per diem, carburant	X	X	X	X	X	DRS
Réaliser des supervisions trimestrielles du niveau district vers les aires de santé	20 928 supervisions, 5 équipes de 3 personnes dans 75 districts pendant 7 jours, per diem, carburant	X	X	X	X	X	MCD

*Action prioritaire 29 : Évaluation des stratégies et des bonnes pratiques en matière de PF*

**Activité : Évaluer les stratégies, les bonnes pratiques et le PANB**

Sous-Activités	Entrées	Chronologies					Responsable
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	
Capitaliser sur les bonnes pratiques	1 consultant pour 30 jours, atelier de partage des résultats de 1 jour		X				DGS/Partenaires
Évaluer les équipes et les cliniques mobiles pour créer un modèle propre au Mali	1 consultant pour 45 jours, atelier de restitution des résultats de 1 jour		X				DGS-HP
Évaluer l'apport des ASC en matière de PF	1 consultant pour 45 jours, atelier de restitution des résultats de 1 jour		X				DGS-HP
Réaliser une évaluation à mi-parcours du PANB	1 consultant national, 1 consultant international pour 30 jours, atelier d'une journée validation des résultats			X			DSG-HP
Réaliser une évaluation finale du PANB	1 consultant national, 1 consultant international pour 30 jours, 1 atelier d'une journée validation des résultats					X	DSG-HP

## ANNEXE B. TABLEAU DES COÛTS PAR OBJECTIF PRIORITAIRE ET PAR ANNÉE EN CFA

COÛT PAR ENGAGEMENT PLANIFICATION FAMILIALE PANB		2019 CFA	2020 CFA	2021 CFA	2022 CFA	2023 CFA	TOTAL CFA
Objectif prioritaire 1	Rendre l'environnement socio-culturel plus favorable à la PF	1 624 361	8 869 071	7 365 108	5 573 569	5 248 755	28 680 864
Objectif prioritaire 2	Répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière de CSC PF dans les milieux urbain et rural	612 909	797 329	692 010	695 345	363 069	3 160 662
Objectif prioritaire 3	Accroître l'implication des médias en matière de PF	340 072	3 521 831	3 254 361	363 782	372 877	7 852 922
Objectif prioritaire 4	Améliorer la maîtrise par les prestataires des standards dans l'offre des services	1 218 267	1 893 931	1 506 095	1 664 548	1 185 880	7 468 721
Objectif prioritaire 5	Améliorer l'accès géographique et financier aux services PF	6 790 631	9 380 510	1 407 677	711 266	721 034	19 011 118
Objectif prioritaire 6	Améliorer l'adaptation des services PF aux adolescents/jeunes et aux personnes vulnérables	406 894	830 698	851 466	872 752	894 571	3 856 381
Objectif prioritaire 7	Renforcer la mise en œuvre du plan d'approvisionnement par le respect des engagements tenus par les intervenants	1 403 520	1 438 608	1 474 573	1 511 438	1 549 223	7 377 362
Objectif prioritaire 8	Renforcer la qualité de la quantification des produits contraceptifs par l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement	4 212 438	4 681 350	4 597 143	2 704 821	2 642 164	18 837 915
Objectif prioritaire 9	Renforcer la coordination des interventions en PF (intra ministérielle et intersectorielle)	136 419 808	39 877 884	40 874 831	41 896 702	42 944 119	302 013 343
Objectif prioritaire 10	Améliorer la qualité des données (Collecte, complétude et remontée des données)	1 111 341 611	662 028 246	524 946 059	538 069 710	551 521 453	3 387 907 080
Objectif prioritaire 11	Renforcer la recherche opérationnelle sur la PF	2 345 500	71 435 325	3 005 313	3 080 446	183 745 109	263 611 692
Objectif prioritaire 12	Renforcer le suivi et la supervision des activités à tous les niveaux	465 938 235	2 995 209 378	2 781 569 549	1 448 641 821	1 497 606 905	9 188 965 889
Objectif prioritaire 13	Renforcer l'engagement financier de l'État en faveur de la PF et l'implication des municipalités dans le financement de la PF	322 483	224 712	230 330	236 088	241 990	1 255 603
Objectif prioritaire 14	Renforcer l'engagement des autres secteurs dans la PF	754 934	8 092	0	0	0	763 026
Objectif prioritaire 15	Renforcer l'engagement des leaders (religieux, communautaires et politiques) dans la PF	101 980	656 299	1 079 479	1 106 466	126 960	3 071 183
		1 733 833 642	3 800 853 264	3 372 853 994	2 047 128 753	2 289 164 110	13 243 833 762



## ANNEXE C. TABLEAU DES COÛTS PAR ACTION PRIORITAIRE ET PAR ANNÉE EN CFA

COÛT PAR PRIORITÉS STRATÉGIQUES PANB		2019 CFA	2020 CFA	2021 CFA	2022 CFA	2023 CFA	TOTAL CFA
Action prioritaire 1	Renforcement de l'engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF	657 744	1 562 288	1 100 960	0	341 740	3 662 733
Action prioritaire 2	Amélioration de la communication sur la PF à l'endroit des communautés	658 368	2 974 839	2 206 893	2 262 065	2 442 023	10 544 188
Action prioritaire 3	Renforcement de la participation des hommes dans la promotion de la SR/PF à travers la stratégie d'engagement constructif des hommes (ECH)	291 049	2 285 253	1 959 397	2 008 382	2 058 592	8 602 673
Action prioritaire 4	Renforcement du pouvoir décisionnel des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans le choix et l'utilisation de la PF	17 200	2 046 691	2 097 858	1 303 121	406 400	5 871 270
Action prioritaire 5	Réalisation de la mobilisation des adolescents et jeunes à travers des stratégies appropriées de communication	405 699	415 170	403 299	399 417	59 743	1 683 328
Action prioritaire 6	Vulgariser les approches innovantes et les plateformes numériques auprès des jeunes	207 210	382 160	288 710	295 928	303 326	1 477 334
Action prioritaire 7	Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action de communication sur la PF avec les médias	340 072	3 521 831	3 254 361	363 782	372 877	7 852 922
Action prioritaire 8	Mise en place d'un mécanisme de renforcement des compétences en PF	1 218 267	1 893 931	1 506 095	1 664 548	1 185 880	7 468 721
Action prioritaire 9	Renforcement de l'accès géographique aux services PF y compris PFPP	6 790 631	9 380 510	1 407 677	711 266	721 034	19 011 118
Action prioritaire 10	Renforcement de l'accès financier aux services de PF y compris PFPP	406 894	830 698	851 466	872 752	894 571	3 856 381
Action prioritaire 11	Renforcement de l'accès aux services PF y compris PFPP et SAA des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.,)	0	0	0	0	0	0
Action prioritaire 12	Amener les intervenants au respect du plan d'approvisionnement conformément aux engagements	1 403 520	1 438 608	1 474 573	1 511 438	1 549 223	7 377 362
Action prioritaire 13	Améliorer l'expression des besoins lors de la quantification des produits contraceptifs	3 215 234	3 316 523	3 200 039	1 272 790	1 172 395	12 176 980

COÛT PAR PRIORITÉS STRATÉGIQUES PANB		2019 CFA	2020 CFA	2021 CFA	2022 CFA	2023 CFA	TOTAL CFA
Action prioritaire 14	Amélioration de la qualité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement	0	377 211	386 642	396 308	406 216	1 566 377
Action prioritaire 15	Renforcement de la coordination et du suivi de la chaîne d'approvisionnement	961 772	985 817	1 010 462	1 035 724	1 061 617	5 055 392
Action prioritaire 16	Organisation institutionnelle de la chaîne d'approvisionnement	35 432	1 798	0	0	1 937	39 167
Action prioritaire 17	Renforcement des instances de coordination des interventions en matière de PF	136 419 808	39 877 884	40 874 831	41 896 702	42 944 119	302 013 343
Action prioritaire 18	Renforcement du système de collecte des données à tous les niveaux	922 111 535	362 082 823	371 134 894	380 413 266	389 923 598	2 425 666 117
Action prioritaire 19	Amélioration du suivi de la collecte des données au niveau des secteurs privé, parapublic, confessionnel	59 000 000	149 885 750	0	0	0	208 885 750
Action prioritaire 20	Amélioration de la qualité des données	92 730 076	111 622 173	114 412 727	117 273 046	120 204 872	556 242 894
Action prioritaire 21	Utilisation des données pour la prise de décision à tous les niveaux	37 500 000	38 437 500	39 398 438	40 383 398	41 392 983	197 112 319
Action prioritaire 22	Développement d'une stratégie en recherche opérationnelle sur la PF	2 345 500	71 435 325	3 005 313	3 080 446	183 745 109	263 611 692
Action prioritaire 23	Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation à tous les niveaux	64 870 000	2 296 000	0	0	0	67 166 000
Action prioritaire 24	Renforcer les capacités des agents de santé en suivi évaluation	0	268 270 739	0	0	0	268 270 739
Action prioritaire 25	Réalisation des supervisions périodiques en PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	401 068 235	2 701 887 640	2 769 434 831	1 448 641 821	1 484 857 866	8 805 890 392
Action prioritaire 26	Évaluation des stratégies et des bonnes pratiques en matière de PF	0	22 755 000	12 134 719	0	12 749 039	47 638 758
Action prioritaire 27	Mobilisation des ressources domestiques pour financer la PF	322 483	224 712	230 330	236 088	241 990	1 255 603
Action prioritaire 28	Renforcement de l'implication des autres secteurs (Ministère clés et secteurs privés) dans la PF	754 934	8 092	0	0	0	763 026
Action prioritaire 29	Renforcement de la collaboration avec les réseaux influents de leaders pour promouvoir la PF et les modèles positifs à tous les niveaux	101 980	656 299	1 079 479	1 106 466	126 960	3 071 183
		1 733 833 642	3 800 853 264	3 372 853 994	2 047 128 753	2 289 164 110	13 243 833 763

## ANNEXE D. PROPOSITION DES INDICATEURS DE SUIVI

En plus des indicateurs de base de FP2020, le plan de suivi de la performance prendra en compte cette liste d'indicateurs qui comprend les indicateurs de rendement et de progrès. La liste, avec la source et la cible, sera finalisée en 2019.

### Axes stratégique 1 : Création de la demande

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Pourcentage des femmes/filles qui connaissent les méthodes de contraception (Indicateur global)			
Pourcentage de femmes touchées par les campagnes médiatiques sur la PF	0,77	Rapport CNPF 2018	
Pourcentage de femmes atteintes par les interventions de communication interpersonnelle	9,29	Rapport CNPF 2018	
Pourcentage d'hommes sensibilisés sur la PF qui passent le message	0,8	DHIS2 2018	
Pourcentage de jeunes touchés par les activités de CSC	14,37	DHIS2 et DNP 2018	
Nombre de conférences avec les élèves et étudiants sur la SR/PF en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale	97	DHIS2 2018	350
Nombre de jeunes informés/touchés à travers les TIC			
Nombre des contrats signés avec les communes pour la promotion de la SSR des adolescentes et jeunes	2	DHIS2 2018	200
Nombre de leaders orientés sur la PF	2514	DHIS2 2018	
Nombre de leaders communautaires (religieux, chefs de village, leaders d'organisations locales) formés à la sensibilisation sur la PF	477	DHIS2 2018	6205
Nombre d'imams, d'évêques, de pasteurs, d'élus, de chefs de village et de leaders d'organisations locales qui sont formés aux interrelations SR/PF et égalité de genre	0	DHIS2 2018	1400
Nombre d'activités génératrices de revenus mises en place qui permettent de renforcer le pouvoir économique et décisionnel chez les adolescentes et les jeunes	447	DHIS2 2018	

### Axes stratégique 2 : Offre de services

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Pourcentage des structures sanitaires avec une gamme complète de méthodes et au moins une personne qualifiée (indicateur global)			
Nombre d'utilisatrices additionnelles de 15-49 ans de méthodes modernes de PF	139 977	EDSM-VI	795 821
Taux de prévalence contraceptive moderne	16,4	EDSM-VI	30
Pourcentage de femmes 15-49 ans qui consultent le service PF	14,72	DHIS2 2018	
Pourcentage de formations sanitaires offrant un paquet intégré de soins (PF et les soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, VIH, etc.)	100	DHIS2 2018	100
Nombre d'établissements offrant des services de PF intégrés aux soins post-avortement	96	USAID/SSGI 2017-2018	
Pourcentage de grandes villes où l'approche DBC a été initiée dans le milieu périurbain (capitale et chef-lieu de région)	69,33	DHIS2 2018	
Nombre de zones avec des populations déplacées qui ont bénéficié de l'offre de services de PF par les stratégies mobiles et avancées	0	DHIS2 2018	

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Nombre de districts sanitaires ayant bénéficié de l'introduction Sayana Press en passage à échelle	0	DHIS2 2018	
Nombre de jeunes 15-24 ans qui ont reçu un service de PF gratuit pendant la CNPF, les journées portes ouvertes, promotionnelles, stratégie mobile	292 281	DHIS2 2018	
Nombre de formations sanitaires avec les services conviviaux pour les jeunes	4	DHIS2 2018	2815
Nombre de CS Réf avec des services de PF accessibles aux personnes en situation de handicap			
Pourcentage des FS équipées en matériel et équipement pour l'offre de services PF	47,4	DHIS2 2018	
Nombre de prestataires des FS formés à l'offre des méthodes de longue durée d'action	1012	DHIS2 2018	

### **Axes stratégique 3 : Sécurisation des produits**

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Pourcentage des formations sanitaires sans une rupture de stock au cours des 3 derniers mois (indicateur global)			
Pourcentage d'établissements avec une rupture de stock	22,6	OSP Santé 2017 2018	0
Nombre moyen de jours de rupture en produits contraceptifs dans les points de prestation de services existants	1,86	OSP Santé 2017 2018	0

### **Axes stratégique 4 : Politique/environnement/financement**

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Pourcentage du budget SR alloué à la PF (indicateur global)	0%	DHIS2 2018	50%
Nombre de sessions de formation organisées à l'intention des cadres des autres départements et du secteur privé			
Nombre de sessions de formation organisées à l'intention des leaders politiques, communautaires et religieux			
Nombre des nouvelles sources de financement domestique pour la PF	3	DHIS2 2018	7

### **Axes stratégique 5 : Coordination, suivi/évaluation**

Indicateurs de Performance	Base de référence	Source ; année	Cible
Pourcentage des réunions de revue qui auront lieu selon la fréquence établi (indicateur global)			
Nombre de réunions de coordination organisées à tous les niveaux	422	DHIS2 2018	
Nombre de supervisions périodiques en PF réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	465	DHIS2 2018	
Nombre de rapports déposés et à temps			
Nombre d'activités de recherche opérationnelle réalisées			

## ANNEXE E. RÉFÉRENCES

Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF). Non publié. « Principaux Indicateurs en SR. » Bamako, Mali : Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF).

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS/Mali), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI/Mali) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001 (EDSM-III)*. Calverton, Maryland, USA: CPS/MS, DNSI and ORC Macro.

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS/Mali), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC/Mali) et Macro International. 2007. *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006 (EDSM-IV)*. Calverton, Maryland, USA : CPS/DNSI and Macro International.

Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé (CPS/SSDSPF/Mali), Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2011. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples au Mali (MICS-Mali), 2011*. Bamako, Mali : INSTAT/Mali.

Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé (CPS/SSDSPF/Mali), Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali), Développement Social et la Promotion de la Famille, Centre d'Études et d'Information Statistiques et ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013 (EDSM-V)*. Rockville, Maryland, USA : Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé (CPS/SSDSPF/Mali), Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali), Développement Social et la Promotion de la Famille, Centre d'Études et d'Information Statistiques et ICF International.

Centre d'Études et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD). 1993. "Ecart Entre Connaissance et Pratique Contraceptive à Partir de l'Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986." PowerPoint présenté à l'Atelier Régional d'Analyse des Enquêtes Démographiques et de Santé pour l'Afrique Francophone, Bamako, Mali.

Conférence Internationale sur la Population et le Développement au-delà de 2014 (ICPD). 2014. *La CIPD au-delà de 2014 Engagements Internationaux de Haut Niveau Mise en Œuvre du Programme sur la Population et le Développement*. New York, NY, USA : United Nations.

Coulibaly, Salif, Fatoumata Dicko, Seydou Moussa Traoré, Ousmane Sidibé, Michka Seroussi et Bernard Barrère. 1996. *Enquête Démographique et de Santé, Mali 1995-1996 (EDSM-III)*. Calverton, Maryland, USA: Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique and Macro International.

Croix-Rouge Française. 2013. *Termes de Références "Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques - CAP"*. Croix-Rouge Française.

Diakite, Oumar S Maiga. 2014. "Système de Santé au Mali." PowerPoint présenté aux Journées Hospitalières Franco-Maliennes, Bamako, Mali.

Direction des Ressources Humaines Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille. 2018. *Annuaire Statistique 2017 des Ressources Humaines du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille*. Bamako, Mali : Direction des Ressources Humaines Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille.

Duchenne, Véronique. 2012. *Les Ecoles des Maris au Niger Analyse d'une Stratégie de l'UNFPA pour un Partenariat avec les Hommes dans la Promotion de la Santé de la Reproduction au Niger*. Niger: UNFPA/SongES-Niger.

FP2020. "Family Planning Summit 2017." Available at : <http://summit2017.familyplanning2020.org/FR/>

FP2020. "Financement, Financement de la Planification Familiale." Available at : <http://progress.familyplanning2020.org/fr/content/financement>

FP2020. *Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women*. Washington, DC, USA : FP2020

Health Policy Plus. 2015. *Plans Chiffres d'Application pour la Planification Familiale: Les Bases*. Washington, DC, USA : Health Policy Plus.

Health Policy Plus. 2017. *Outil de Budgétisation du PANB en Planification Familiale*. Washington, DC, USA : Health Policy Plus.

Health Policy Plus. 2017. *Outil de Budgétisation en Planification Familiale du PANB*. Washington, DC, USA : Health Policy Plus.

Health Policy Plus. 2018. *Plans d'Action Nationaux Budgétisés (PANB) de Planification Familiale Planifier, Développer et Exécuter un PANB en 10 Étapes*. Washington, DC, USA : Health Policy Plus.

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2011. *4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali (RGPH-2009) : Thème Etat et Structure de la Population*. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2011. *4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali (RGPH-2009) : Thème Série Démographique*. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2012. *4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali (RGPH-2009) : Thème Etat et Structure de la Population*. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2012. *4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali (RGPH-2009) : Thème Matrimonial et Nuptialité*. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2012. *4eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali (RGPH-2009) : Thème Scolarisation, Instruction et Alphasérisation au Mali*. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2016. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples au Mali (MICS-Mali), 2015*. Bamako, Mali : Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali). 2017. *Santé, Emploi, Sécurité Alimentaire et Dépenses de Consommation des Ménages Octobre - Décembre 2017, Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages (EMOP)*. Bamako, Mali : Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali).

Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. *Enquête Démographique et de*

*Sante, Indicateurs Clés*. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : Institut National de la Statistique (INSTAT/Mali), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF.

Institute for Reproductive Health, Georgetown University. Tekponon Jikuagou Répondre aux Besoins Non Satisfaits de Planification Familiale à travers les Réseaux Sociaux au Bénin. Washington, DC, USA: Institute for Reproductive Health, Georgetown University.

Interagency Youth Working Group. 2008. *Participation Communautaire en Santé de la Reproduction et Prévention du VIH chez les Jeunes*. Research Triangle Park, NC, USA : Family Health International.

K4Health. *Orientations pour l'Élaboration d'une Stratégie Technique Pour les Plans d'Application Chiffrés de la Planification Familiale*. Baltimore, MD: FHI 360.

Lang, Elise and Sarah Fohl. 2015. *Family Planning Funding Gaps in West Africa: Burkina Faso Cameroon Côte d'Ivoire Mauritania Niger and Togo*. Washington, DC, USA: Health Policy Project.

Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Secrétariat Général, Programme National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision. 2010. *Politique Nationale et Plan d'Action 2010-2014 du PNLE pour l'Abandon de la Pratique de l'Excision au Mali*. Bamako, Mali : Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Secrétariat Général, Programme National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision.

Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. 2011. *Plan d'Actions de la Politique Nationale Genre du Mali 2011-2013*. Bamako, Mali : Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. 2011. *Politique Nationale Genre du Mali 2011-2013*. Bamako, Mali : Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille. 2014. *Annuaire 2014 Système National d'Information Sanitaire (SLIS 2014)*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille. 2015. *Annuaire 2015 Système National d'Information Sanitaire (SLIS 2015)*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille. 2016. *Annuaire Statistique du Système National d'Information Sanitaire 2016 du Mali (SLIS 2016)*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Secrétaire Général Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Politiques Normes et Procédures en Santé de la Reproduction Volume 1*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.



Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Procédures en Santé de la Reproduction Composantes Communes Planification Familiale IST/VIH et PTME Genre et Santé Pathologies Génitales et Dysfonctionnements Sexuels chez la Femme*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Procédures en Santé de la Reproduction Composantes d'Appui Communication pour le Changement de Comportement et Qualité des Services et Prévention des Infections*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Procédures en Santé de la Reproduction Gravidéo-Puerpuralité : Soins Prénatals, Soins Périnatals*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Procédures en Santé de la Reproduction Santé des Adolescents et des Jeunes et Santé Sexuelle des Hommes*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2013. *Procédures en Santé de la Reproduction Survie de l'enfant de 0 à 5 ans*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction. 2018. *Rapport Annuel 2017*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé. 2017. *Evaluation Rapide des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé. 2018. *Plan Stratégique pour l'Élimination de la Fistule Obstétricale au Mali 2018-2022*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction Nationale de la Santé.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Secrétariats Généraux. 2016. *Synthèse des Rapports d'Activités 2015 et de Programmation 2017 pour le Comité de Suivi*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Secrétariats Généraux.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. 2014. *Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. 2014. *PRODESS III Version Finale*.



Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétaire Général. 2014. *Plan d'Action National de Planification Familiale (PANB) du Mali 2014-2018*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétaire Général.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé. 2016. *Plan d'Action Multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes 2017-2021*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé. 2016. *Rapport de la Campagne PF 2016 12eme Edition du Mali*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé. 2016. *Rapport Provisoire de la Revue à Mi-Parcours du Plan d'Action National de la Planification Familiale du Mali 2014-2018*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général, Direction Nationale de la Santé.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général. 2013. *Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2014-2018*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général. 2013. *Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction et des Produits Sanguins au Mali*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général. 2017. *Plan Stratégique de la Santé Scolaire et Universitaire 2017-2021*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Secrétariat Général.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2018. *Evaluation de la Campagne Nationale de 2017 pour la Promotion de la Planification Familiale au Mali*. Chapel Hill, NC, USA : MEASURE Evaluation, University of North Carolina.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2019. *Rapport Final sur l'Atelier National de Haut Niveau sur la Réforme du Système de Santé de Mali*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Ministère de la Santé, Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale. 2016. *Note Technique Utilisation de la Flotte Mobile pour Améliorer la Référence Évacuation et Soutenir le Financement Basé sur le Résultat dans le Cadre du Projet Santé de la Reproduction de la Banque Mondiale au Mali*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé, Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale.

Ministère de la Santé, Direction des Finances et du Matériel, Audit Interne. 2009. *Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) Notes aux Etats Financiers Exercice 2009*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé, Direction des Finances et du Matériel, Audit Interne.

Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Division Santé de la Reproduction. 2008. *Guide pour l'Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction (ECH-SR)*. Bamako, Mali : Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Division Santé de la Reproduction.

Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées. 2013. *Impacts de la Crise Socioéconomique et Politique 2012 sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Mali*. Bamako, Mali : Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Direction Nationale de la Population. 2016. *Politique Nationale de Population*. Bamako, Mali : Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Direction Nationale de la Population.

Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Secrétariat Général, Projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD). 2016. *Programme de Travail et de Budget Annuel 2017 Projet Régionale d'Autonomisation des Femmes au Sahel*. Bamako, Mali : Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Secrétariat Général, Projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD).

Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Secrétariat Général. 2016. *Projet d'Appui à l'Apprentissage et à l'Autonomisation Economique des Femmes Associe à la Santé Reproductive Maternelle Néonatale Infantile et Nutritionnelle (SRMNIN)*. Bamako, Mali : Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, Secrétariat Général.

Ministère de l'Economie et des Finances. 2015. *Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable du Mali (CREDD 2016-2018)*. Bamako, Mali : Ministère de l'Economie et des Finances.

National Council for Population and Development Ministry of State for Planning. 2012. "Sessional Paper No. 3 of 2012 on Population Policy for National Development." Paper presented at National Leaders Conference on Population and Development, Kenya.

Nations Unies, Conseil Economique et Social, Distr. Générale, Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels. 2000. *Questions de Fond Concernant la Mise en Œuvre du Pacte International Relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels, Observation Générale No 14 (2000)*. New York, NY, USA : Nations Unies.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2017. *Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective suivant la Méthodologie SMART, Mali 2017*. Bamako, Mali : Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Organisation mondiale de la Santé (OMS), École de Santé Publique Johns Hopkins Bloomberg. 2011. *Planification familiale: Manuel à l'Intention des Prestataires de Services du Monde Entier*. Geneva, Switzerland : Organisation mondiale de la Santé (OMS), École de Santé Publique Johns Hopkins Bloomberg.

Population Reference Bureau (PRB). 2011. *Un Guide sur la Santé Sexuelle et Reproductive en Afrique de l'Ouest Francophone à l'Attention des Journalistes*. Washington, DC, USA : Population Reference Bureau (PRB).

Population Reference Bureau (PRB). 2012. *Faire Avancer la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest Francophone: Un Appel à l'Action*. Washington, DC, USA : Population Reference Bureau (PRB).

Population Reference Bureau (PRB). 2017. *Youth Contraceptive Use: Effective Interventions A Reference Guide*. Washington, DC, USA : Population Reference Bureau (PRB).

Projet Kènèya Jèmu Kan. *Jigisigi Fête de Mariage*. Bamako, Mali: Projet Kènèya Jèmu Kan.

République du Niger, United Nations Population Fund (UNFPA). 2014. *Evaluation de l'Initiative Ecoles des Maris du Niger*. Niger : République du Niger, United Nations Population Fund (UNFPA).

Sidibem, Moussa, Abdoulaye Sidibe, Bibi Diawara et Karim Diakite. 2015. *Evaluation de la Mise en Œuvre de la Politique Nationale de Population (PNP) Actualisée du Mali Période 2004-2014 Rapport Final*. Kayes, Mali : Collectif Ingénieurs Développement Sahel (CIDS).

Traoré, Baba, Mamadou Konaté et Cynthia Stanton. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987*. Bamako, Mali : Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement Institut du Sahel/Mali et Institute for Resource Development/Westinghouse.

United Nations Development Programme (UNDP). "Human Development Reports, Table 1. Human Development Index and its components." Available at: <http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>

United Nations DESA/Population Division. "World Population Prospects." Available at: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/466>

United Nations Population Fund (UNFPA). 2011. *L'Ecole des Maris au Niger des Chiffres et des Hommes*. Niamey, Niger : United Nations Population Fund (UNFPA).

United Nations Population Fund (UNFPA). 2016. *Automatisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD)*. Sénégal : United Nations Population Fund (UNFPA).

