



Ministère de la Santé et du  
Développement Social

Office National de la  
Santé de la Reproduction

## FP2030 FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DES GOUVERNEMENTS

Nom du pays	MALI
Adresse courriel de la personne-ressource	Dr Ben Moulaye Idriss hayatimoulaye@gmail.com
Date de soumission	19 Novembre 2021

### 1. L'ÉNONCÉ DE VISION DU MALI POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE EN 2030

*« Un Mali où les besoins en PF des femmes, des adolescent(e)s et jeunes y compris les couches vulnérables, sont pris en charge avec un accès à l'information et à une offre de services abordables et de qualité sur toute la gamme de méthodes de contraception moderne, dans le respect des droits humains et de la redevabilité du programme PF ».*

### 2. OBJECTIFS DE L'ENGAGEMENT

#### OBJECTIFS POLITIQUES/PROGRAMMATIQUES

Énoncé de l'objectif d'engagement 1	<i>Intégrer la SR/PF dans toutes les politiques et cadres stratégiques du domaine « population et développement » au Mali</i>
Calendrier	2021 à 2025
Justification	<p>Parmi les défis auxquels le Mali sera confronté dans les 20 prochaines années et qui sont mentionnés dans plusieurs documents officiels comme le RGPH 2009, nous en avons retenu trois : <b>1)</b> arriver à une croissance économique forte et durable, <b>2)</b> créer un nombre suffisant d'emplois rémunérateurs pour les jeunes, <b>3)</b> garantir un environnement politique et institutionnel favorable à la confiance des acteurs économiques.</p> <p>Pour relever ces trois défis, le Mali peut s'appuyer sur trois leviers : <b>1)</b> des taux élevés d'épargne et d'investissements, (ce qui suppose aussi une gestion avisée de la rente minière), <b>2)</b> une amélioration majeure du capital humain et <b>3)</b> la réduction des taux de dépendance, au travers une réduction rapide de la <i>fécondité</i>.</p> <p>L'intégration de la SR/PF dans toutes les politiques et cadres stratégiques du domaine</p>



	<p>« population et développement » au Mali permettra, de contribuer à relever les défis suscités en phase avec les orientations du Cadre stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable (CREDD). En effet, cela induira une effectivité de la multisectorialité en matière de SR/PF à travers la mise en œuvre de plans multisectoriels qui intégreront les aspects de SR/PF dans les documents clés des ministères (Agriculture, Elevage, Pêche, Education, Promotion de la femme de l'enfant et de la famille, Jeunesse, Population, Justice, Économie et Finances, Transport, Infrastructures, Sécurité, Communication ...) Cela contribuera également à la réduction des taux de mortalité maternelle de 325 pour 100 mille MNV et infantile<sup>54</sup> pour mille MNV selon EDSM 2018 ainsi qu'à la capture réelle du dividende démographique à travers la maîtrise progressive de la fécondité.</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plaidoyer auprès des ministères pour l'intégration de la PF dans leurs politiques et cadres stratégiques</li><li>• Plaidoyer à l'endroit des principaux décideurs (Chef de l'Etat, Premier Ministre, Ministres, les parlementaires) pour la création d'une ligne budgétaire à l'ONASR allouée à l'achat des produits des contraceptifs ;</li><li>• Plaidoyer à l'endroit des principaux décideurs (Chef de l'Etat, Premier Ministre, Ministres, les parlementaires) pour le financement d'au moins 20% des besoins d'achat des produits contraceptifs sur le budget de l'Etat ;</li><li>• Poursuite/renforcement des activités des cadres multisectoriels pour la PF;</li><li>• Renforcement de la visibilité des actions de l'observatoire national du dividende démographique ;</li><li>• Renforcement de l'autonomisation de la femme et de la fille à travers le développement des AGR, formation et implication des hommes ;</li><li>• Plaidoyer pour l'opérationnalisation de l'office national de la Santé de la reproduction ;</li><li>• Plaidoyer pour l'effectivité de la gratuité des soins pour la femme enceinte et la planification familiale par la prise en compte dans la couverture maladie Universelle/ANAM</li></ul>



<b>Énoncé de l'objectif d'engagement 2</b>	<b><i>Revoir à la hausse le TPCm de 17% (source Track 20, 2020) à 40% à l'horizon 2030.</i></b>
Calendrier	2021 à 2030
Justification	<p>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 (RGPH 2009)</p> <p>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. Une augmentation du taux de croissance global annuel de <b>2,7%</b> en moyenne du TPC moderne (TPCm) chez les femmes en âge de procréer (FAP), et la prise en compte des besoins non satisfaits de 24% reste indispensable.</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amélioration de l'offre de services PF pour permettre à au moins 1 800 000 utilisatrices (800 000 supplémentaires) à adopter des méthodes modernes de contraception à l'horizon 2030 ;</li><li>• Disponibilité et accessibilité de la gamme complète des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;</li><li>• Poursuite et renforcement de l'organisation de la campagne nationale pour la promotion de la planification familiale sous l'égide des plus hautes autorités de l'Etat ;</li><li>• Renforcement des activités de communication pour le changement social autour de la planification familiale ciblant davantage les jeunes, les femmes et les hommes des milieux urbain, périurbain et rural ;</li><li>• Augmentation de 5% par an le recrutement des prestataires qualifiés des services de santé pour couvrir l'ensemble des besoins ;</li><li>• Suivi régulier de la mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé PF à un très haut niveau décisionnel ;</li><li>• Renforcement de l'offre des soins de santé de la reproduction et de planification familiale dans les zones les plus pauvres et aux personnes vulnérables et handicapées ;</li><li>• Poursuite de la mise en œuvre des stratégies porteuses : délégations des tâches sur les Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) autorisant les matrones à insérer les implants, DMPA-SC et passage à l'échelle de</li></ul>



	<p>la PFPF/PFPA et de l'offre initiale de la pilule... en vue de renforcer l'offre de service de PF au niveau communautaire ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formation des prestataires de soins de santé pour mieux intégrer le PFPF/PAFP afin de s'assurer que les méthodes d'action prolongée sont promues ou le couplage du PFPF/PAFP avec les vaccinations de routine des enfants</li><li>• Poursuite de l'extension de l'offre de service adapté aux adolescents et jeunes aux formations sanitaires et aux infirmeries scolaires et universitaires tout en assurant une formation des agents de santé à l'approche jeune, pour garantir la qualité des services de SR/PF aux adolescents et jeunes.</li><li>• Effectivité de la gratuité des soins pour la femme enceinte et la planification familiale à travers la couverture maladie Universelle/ANAM et l'accompagnement des partenaires SR/PF</li><li>• Poursuite de la transformation de la chaîne d'approvisionnement</li><li>• Utilisation de nouvelles stratégies d'approvisionnement à travers les commerçants et ONGs vu la crise sécuritaire</li><li>• Amélioration des prestations de l'offre au niveau du secteur privé</li><li>• Amélioration de la coordination et la gestion de la logistique contraceptive au niveau du secteur privé</li><li>• Amélioration de la collecte des données avec le secteur privé les cliniques, pharmacie, structures confessionnelles, ONG (système intégré)</li></ul>
--	--

<b>Énoncé de l'objectif d'engagement 3:</b>	<i>« Réduire de 20% pour les (15 à 19 ans) et 22% pour les (20-24ans) en 2018 à 13% pour les (15 à 19 ans) et 15% pour les (20-24 ans) en 2025 les besoins non satisfaits en matière de SSR/PF chez les adolescents et les jeunes »</i>
Calendrier	2021 à 2025
Justification	Au Mali, la santé des adolescents et des jeunes est une préoccupation des autorités nationales car ils constituent une couche où le degré de vulnérabilité est très élevé face aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses précoces et non désirées, aux avortements à risque et à l'adoption d'autres comportements à risque. Cette situation résulte de l'insuffisance de la disponibilité et de l'accessibilité à l'information et aux autres services de santé de qualité adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes. Les outils de collectes et d'analyses ne prennent pas en compte toutes les informations sanitaires concernant la tranche d'âge 10 – 24 ans.



	<p>Selon <b>EDS-M V (2012-2013)</b>, le taux de prévalence du VIH est de 1,1% dans la population générale (15 à 49 ans) et le taux de prévalence du VIH dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans pour les jeunes filles est de 0,8% contre 0,3% pour les jeunes garçons. Cette séroprévalence est de 1,5 % chez les jeunes filles de 20 à 24 ans.</p> <p>Les services de Planification Familiale sont faiblement utilisés par les adolescents et les jeunes. La prévalence contraceptive est de 7 % chez les filles de 15-19 ans.</p> <p>Les besoins non satisfaits en planification familiale évoluent timidement chez les adolescents et jeunes, de 23.3% pour les 15-19 ans selon l'EDSM V (2012/2013) à 19.8% en 2018 (ESDM VI) et de 24.5% pour les 20 à 24 ans en 2013(EDSM V) à 21.8% en 2018 (EDSMVI). Ce qui donne une progression quinquennale de 3.5% pour la tranche d'âge 15-19ans et 2.7% pour les 20-24 ans.</p> <p>Selon <b>les mêmes sources</b>, les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour 12% à la fécondité totale du milieu urbain, 15% en milieu rural et 14 % à la fécondité globale. Les adolescentes constituent 18% de l'ensemble des femmes en âge de procréer. En outre 17 % des adolescentes âgées de 15 à 19 accouchent chaque année.</p> <p>Le Mali connaît une croissance démographique rapide avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,6% sur la période 1998-2009. Si cette tendance se poursuivait, la population estimée à 18,3 millions d'habitants en 2016, atteindrait 23,5 millions d'habitants en 2025 et 26,8 millions d'habitants en 2030 (source : DNP, Projections démographiques, 2012).</p> <p>La satisfaction des besoins non satisfaits en matière de SR/PF des adolescents et jeunes contribuera à la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale, et au renforcement du capital humain pour permettre au Mali de mieux exploiter son potentiel de dividende démographique.</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration d'un argumentaire de plaidoyer à l'endroit des autorités politiques, des PTF, des leaders religieux et communautaire pour la prise en compte des besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescent (e)s et jeunes</li><li>• Mise en œuvre de plaidoyer à l'endroit des autorités politiques, des PTF, des leaders religieux et communautaire pour le financement et la mise en œuvre des programmes et stratégies de la santé reproductive des adolescent (e)s et jeunes.</li><li>• Révision et mise en œuvre du plan multisectoriel santé des adolescent(es) et jeunes 2022-2026</li><li>• Renforcement de la participation active et du leadership des adolescents et jeunes dans les programmes et projets de santé de la reproduction ;</li><li>• Poursuite des concertations avec les ministères en charge de l'éducation</li></ul>



fondamentale, secondaire et supérieur et les ministères des finances et de la jeunesse à intégrer et développer de façon systématique la santé de la reproduction des adolescents/jeunes dans le curricula de formation scolaire ;

- Poursuite de l'extension de l'offre de service adapté aux adolescents et jeunes aux formations sanitaires et aux infirmeries scolaires et universitaires tout en assurant une formation des agents de santé à l'approche jeune, pour garantir la qualité des services de SR/PF aux adolescents et jeunes ;
- Mise en place d'une stratégie de communication pour la santé des adolescent(es) et jeunes, il s'agira de :
  - ✓ Renforcement des activités de communication en vue du changement social en faveur de la planification familiale ciblant davantage les jeunes, les adolescents, les femmes et les hommes des milieux urbain, périurbain et rural.
  - ✓ Intensification des efforts de communication en matière de PF en direction des adolescents et jeunes notamment à travers une contractualisation avec les médias et la promotion des technologies de communication (Facebook, Imo, Whatsapp, Twitter, iKOLOSI...)
- Poursuite de la capitalisation et du partage des bonnes pratiques en matière de la santé de reproduction et de la planification familiale ;
- Poursuite de la mise en place des services conviviaux adaptés aux besoins des jeunes et adolescents
- Organisation de la campagne nationale annuelle de lutte contre les grossesses en milieu scolaire ;
- Intégration des données désagrégées selon l'âge et le sexe pour les problèmes de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes ;
- Renforcement de l'interconnexion de l'ensemble des systèmes (DHIS2, le GFPP/ VAN , LMIS/OSP santé, les systèmes du secteur privé etc.) prenant en compte toutes les données désagrégées dont celles basées sur les inégalités
- Poursuite de l'implication des jeunes leaders religieux et communautaires à travers la multiplication des jeunes champions.



<p><b>Enoncé de l'objectif d'engagement 4:</b></p>	<p><i>Garantir l'accès à tous aux produits contraceptifs y compris en situation de crise d'ici à 2030.</i></p>
<p>Calendrier</p>	<p>2021 à 2030</p>
<p>Justification</p>	<p>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. Il est important de souligner que le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels dans sa forme actuelle ne permet pas de rendre disponible les produits de la santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale dans les zones en crise sécuritaire et dans les situations d'urgences ;</p> <p>Parmi les autres causes principales des faiblesses constatées au niveau de la sécurisation des produits contraceptifs au Mali figurent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'insuffisance du système d'approvisionnement par le déficit de moyens logistiques et de stratégies pour la distribution des produits de santé SR/PF jusqu'au dernier kilomètre y compris en situation de crise humanitaire ;</li> <li>• Une insuffisance des aires de stockage surtout en milieu rural et les zones reculées ;</li> <li>• L'insuffisance de ressources humaines qualifiées en charge de la gestion logistique des produits ;</li> <li>• Le non-respect des circuits publics de distribution des médicaments au niveau de certaines structures de santé ;</li> </ul> <p>Par ailleurs, le faible recours à la pratique contraceptive résulte également d'une faible demande. Le faible pouvoir d'achat combiné à la faible participation des femmes et filles aux prises de décisions au sein du couple, les pesanteurs socio-culturelles et la faible disponibilité de l'information contraignent fortement la demande en produits et services de planification familiale.</p> <p>L'accessibilité pour tous aux produits contraceptifs notamment les adolescent(e)s et jeunes, les personnes vulnérables (handicapées, déplacées, démunies...) est une condition sine qua non pour la promotion de la PF et l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive.</p>
<p>Stratégies</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de</li> </ul>



	<p>Distribution en médicaments essentiels afin de s’assurer que les contraceptifs seront disponibles au dernier kilomètre ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration et mise en œuvre du nouveau plan prenant en compte la situation de crise humanitaire</li> <li>• Plaidoyer pour l’augmentation de la contribution financière de l’Etat pour l’achat des produits contraceptifs ;</li> <li>• Renforcement de capacité des acteurs sur la gestion des produits contraceptifs à tous les niveaux du SDADME ;</li> <li>• Plaidoyer pour la révision des termes de références du recrutement des gérants de dépôts de vente des médicaments au niveau communautaire afin de rehausser leur niveau ;</li> <li>• Renforcement du partenariat public-privé pour la gestion logistique des produits contraceptifs.</li> <li>• Plaidoyer pour l’effectivité de la gratuité des produits contraceptifs à tous les niveaux du système de santé;</li> <li>• Disponibilité permanente des produits contraceptifs dans tous les points de prestation de services de Planification Familiale publics conformément à la liste nationale des médicaments essentiels y compris la promotion de stratégies d’auto-soins conformément aux nouvelles directives de l’OMS;</li> </ul>
--	--

<b>Énoncé de l’objectif d’engagement 5 :</b>	<i>« Assurer la continuité des services de SR/PF et de SRAJ en situation d’urgence »</i>
Calendrier	<b>2021 à 2030</b>
Justification	<p>Le contexte humanitaire au Mali pour l’année 2021 continue d’être marqué par les chocs préexistants (conflits/ Insécurité ; sécheresses, inondations et épidémies) avec des poches d’épizooties et de périls acridien qui menacent la vie et fragilisent les moyens d’existence des ménages affectés. L’apparition de la COVID 19 en mars 2020 se juxtapose à ces chocs accentuant la vulnérabilité des populations ainsi que la sévérité des besoins sectoriels et intersectoriels. Les récurrentes contraintes d’accès humanitaires éloignent bon nombre de personnes des services sociaux de base vitaux, les poussant parfois à recourir à des stratégies de survie ou d’adaptation négatives.</p> <p>Le pays compte 11,7 millions de personnes affectées, parmi lesquels 5,9</p>



	<p>millions sont dans le besoin d'assistance humanitaire dont 51% de femmes, 54,2% d'enfants, 3,38% de personnes âgées et 15% de personnes en situation de handicap.</p> <p>Les personnes dans le besoin proviennent de Mopti (1,6 millions), Ségou (1,2 millions), Tombouctou (1,1 millions), Gao (600 000), Kayes (400 000), Bamako (300 000), Koulikoro (200 000), Sikasso (100 000), Kidal (70 000). Au niveau sectoriel, les besoins sont comme suivis : protection (3,5millions) ; sécurité alimentaire (2,2 millions) ; l'EHA ((2,2millions) ; <i>santé (1,8 millions)</i> ; nutrition (1,1millions) ; abris/BNA (821 000) ; éducation (585 800) ; reponses aux réfugiés (128 500).</p> <p>En termes de groupes et sous-groupes de populations priorités, figurent les PDI (54,5% de femmes, 35,5% de la tranche d'âge 30-39, <b>31 % des déplacés avaient au moins un problème de santé connu</b>), les retournés, les rapatriés, les migrants, les réfugiés, les personnes à risque d'apatridie, les communautés hôtes d'accueil, les communautés locales ainsi que les personnes à besoin spécifiques</p> <p>La présence de groupes armés radicaux dans certaines localités du centre et du Nord a entraîné la fermeture de plus de 1100 écoles affectant plus de 3500 enfants (UNICEF Mali-2019) et l'interdiction des activités SRAJ. Cela a affecté l'accès des adolescents et des jeunes à l'information et aux services de SR/PF. Elle a aussi entraîné le dysfonctionnement de plusieurs structures de santé avec le départ massif du personnel qualifié réduisant ainsi l'accès aux services des populations aux soins, notamment ceux de la SR/PF.</p> <p>A cela s'ajoute la crise sanitaire COVID19 qui a aussi contribué à la désorganisation de l'offre des services de santé en général et celle de la Santé reproductive en particulier.</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plaidoyer à l'endroit des décideurs pour faire de l'accès aux services de santé y compris la SR/PF en période de crise une priorité</li><li>• Renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs dans les zones en situation d'urgence</li><li>• Promotion des pratiques à haut impact telles que la délégation des tâches, l'auto-injection du DMPA-SC</li><li>• Renforcement des capacités pour la mise en œuvre de dispositif minimum d'urgence(DMU)</li><li>• Elaboration et mise en œuvre d'un plan de contingence</li><li>• Renforcement de capacités du personnel de santé sur l'offre de service en contexte d'urgence</li></ul>



<b>Enoncé de l'objectif d'engagement 6</b>	<b><i>Financer annuellement au moins 20% des besoins d'achats en produits contraceptifs sur le budget de l'Etat jusqu'en 2025.</i></b>
Calendrier	2021 à 2025
Justification	<p>Selon l'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.</p> <p>Si le rythme de croissance démographique est maintenu en l'état (3,6% par an), le Mali devrait compter 26,8 millions d'habitants à l'orée 2030, soit presque un doublement (1,7 fois) de la population en 18 ans (source : DNP, Projections démographiques, 2012).</p> <p>Un tel scénario aurait des conséquences sur tous les secteurs de développement socio-économique, à savoir la santé, l'éducation, l'habitat, les besoins en nouveaux emplois, l'exode rural massif, et plus encore.</p> <p>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.</p> <p>De l'analyse des achats de produits contraceptifs et des consommables médicaux pour l'offre des méthodes de longue durée de la planification familiale pendant les campagnes nationales de la promotion de la PF, le gouvernement du Mali a alloué des montants de l'ordre de 204 891 963 FCFA, 287 211 125 FCFA et 1 514 892 375 FCFA<sup>1</sup> respectivement en 2019, 2020 et 2021 correspondants respectivement à 6%, 8% et 43% la valeur des besoins du Mali en produits contraceptifs selon l'axe de sécurisation du PANB2019_2023.</p> <p>Il faut noter que le financement de la PF repose en grande partie sur la contribution des PTF. Selon le rapport plan d'approvisionnement, du premier semestre 2021, les achats pour le secteur public ont été réalisés à hauteur de 91% par le financement de l'UNFPA et 9% par les contributions de l'OOAS sur le projet DEMSAN et les planifications par intervenant pour l'achat des contraceptifs au compte du deuxième semestre 2021 sont de 13.3%, 8.4%, 5.5% respectivement pour l'Etat, l'OOAS, l'UNFPA et 73,0% de Gap de</p>

<sup>1</sup>Source : Département Approvisionnement et Distribution de la PPM, DSR/DFM



	financement pour les besoins du secteur public. (source PPM)
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plaidoyer à l'endroit des principaux décideurs (Chef de l'Etat, Premier Ministre, Ministres, les parlementaires) pour la création d'une ligne budgétaire allouée à l'achat des produits des contraceptifs ;</li><li>• Plaidoyer à l'endroit des principaux décideurs (Chef de l'Etat, Premier Ministre, Ministres, les parlementaires) pour le financement d'au moins 20% des besoins d'achat des produits contraceptifs sur le budget de l'Etat ;</li><li>• Développement et mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation des ressources domestiques (Secteur public, Secteur privé, collectivités...) ;</li><li>• Mise en place d'un groupe Ad hoc issu du groupe multisectoriel pour le suivi de la mobilisation des ressources.</li><li>• Plaidoyer pour inclure systématiquement le financement de la PF/SRH dans les appels humanitaires en matière de santé (par exemple, dans le Fonds central d'intervention d'urgence et les fonds communs par pays)</li></ul>

### 3. PROCESSUS DE CONSULTATION DE L'ENGAGEMENT

Au Mali, le processus de réengagement a été un processus inclusif. Il a été jalonné par plusieurs étapes. La première étape a été marquée par l'atelier de Dakar qui a réuni les points focaux FP2020 /PO en Mars 2020. Cet atelier a permis de jeter les bases du processus de réengagement. Une fois de retour au Mali, sous le leadership du gouvernement avec la participation des parties prenantes clés, une feuille de route a été élaboré pour conduire le processus de réengagement. Avec l'appui financier de Marie Stopes Mali 3 ateliers ont été organisés sous le leadership du Ministère de la Santé qui a reconduit le comité technique SR/PF mis en place dans le cadre de l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale (PANB/PF 2019-2023).

Le premier atelier a concerné le secteur public et a eu lieu le 28 décembre 2020. Cet atelier a vu la participation des ministères clés (Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, santé, finances, éducation jeunesse).

Le deuxième atelier tenu le 29 décembre 2020 a vu la participation de 20 organisations actives et très impliquées dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du PANB/PF.

Il s'agissait de :

- Passer en revue les engagements des dix(10) dernières années.
- Faire le bilan des progrès accomplis dans le secteur de la santé de la reproduction et plus spécifiquement dans le cadre de l'initiative FP2020 ;
- Proposer les nouveaux engagements à l'endroit du PO et du FP2020 pour les dix (10) prochaines années.



Les ateliers ont été facilités par des personnes ressources (venant du comité technique) sur la base de leurs connaissances des engagements et de planification familiale.

Le troisième atelier tenu le mars 2021 a été consacré à la mise en commun des résultats des deux précédents ateliers et le toilettage en vue de proposer un draft 1 de document d'engagements. A la suite, un comité de 12 membres a finalisé et proposé un document d'engagement au Ministre en charge de la santé.

En janvier 2021, un webinaire organisé par FP2020 a consacré la transformation de FP2020 en FP2030. Au cours de ce webinaire, des orientations ont été données aux différents pays sur le processus de réengagement.

Du 22 au 26 mars 2021, a eu lieu à Abidjan un autre atelier d'orientation des neufs pays du PO sur le Motion Tracker. Cet atelier a notamment permis aux six nouveaux pays (Bénin, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal) de s'approprier davantage du processus de mise en œuvre du Motion Tracker. L'atelier a également permis de passer en revue le canevas de la feuille de route pour l'élaboration des nouveaux engagements. De retour d'Abidjan, une réunion tenue en Avril 2021, a réuni les membres du comité technique de rédaction des nouveaux engagements, sous le leadership du ministère en charge de la santé avec l'accompagnement technique de l'ONG neutre (Groupe Pivot Santé Population) avec l'appui technique et financier de Marie Stopes Mali. Cet atelier a permis de valider et de finaliser la feuille de route dans le nouveau canevas FP2030/PO.

Le draft des nouveaux engagements du Mali ont été soumis à FP2030 et à l'UCPO pour recueillir leur avis technique.

## APPROCHE DE REDEVABILITÉ DE L'ENGAGEMENT

a. Les plateformes existantes et nouvelles qui seront utilisées pour suivre la progression des engagements :

Les plateformes existantes et nouvelles pouvant être utilisées pour suivre la progression des engagements sont entre autres :

- Groupe thématique SR/PF
- Groupe multisectoriel PF
- Groupe des PTF/SANTE
- Comité technique du PANB
- Comité de pilotage du PANB,
- Comité de suivi des engagements,
- Comité national de suivi des engagements de la CIPD+25,
- Comité de pilotage du Layidumètre



b. Les outils/mécanismes de redevabilité qui seront utilisés pour suivre les engagements ?

Les outils et mécanismes de redevabilité qui seront utilisés pour suivre les engagements sont entre autre :

- Le Motion Tracker qui est l'outil de suivi communs aux neufs pays du PO
- Le Layidumètre qui fait le suivi des engagements en matière de Droit en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (es) et Jeunes (DSSRAJ) ;
- Le DHIS2
- Le Track20
- Les annuaires statistiques
- Le Scorecard
- OSP santé (outil de suivi des produits de santé)
- EDS M
- Le rapport CREDD
- Le rapport du comité technique du PRODESS

Il convient de noter que l'outil Motion Tracker est le principal outil de suivi des engagements FP2030. Les données issues des autres outils ci-dessus mentionnés seront également utilisées pour renseigner les différents rapports au regard de la nature des engagements.

c. Les mécanismes de redevabilité sociale qui seront utilisés au niveau régional :

- Le CROCEP (Comité Régional d'orientation de Coordination et d'Évaluation du PRODESS)
- Le cadre de concertation des intervenants en PF
- Le comité régional multisectoriel PF
- L'équipe cadre du district sanitaire

d. Les approches de redevabilité pour élever le rôle et l'engagement des partenaires de la société civile pour le suivi de la progression des engagements

La société civile étant coordinatrice de l'ONG neutre, sera fortement associée au mécanisme de redevabilité à travers l'animation du Motion Tracker. Cet outil de redevabilité par excellence choisi dans le cadre du suivi des engagements FP2030 renforce la place de la société civile dans le processus de réengagement. L'implication de la société civile dans tout le processus de mise en œuvre du Motion Tracker capitalise sa contribution comme acteur clés contribuant à la réalisation des engagements, au plaidoyer pour lever les goulots d'étranglement.

e. Comment votre pays garantira-t-il la visibilité et la transparence dans le partage des informations sur les progrès réalisés par le pays pour respecter ses engagements ?

Les engagements feront l'objet d'un partage, d'une dissémination et d'une diffusion à tous les niveaux afin que l'ensemble des parties prenantes soient imprégnées, impliquées dans le suivi et la mise en œuvre



desdits engagements. Aussi l'organisation neutre en collaboration avec le gouvernement veillera à une large diffusion des différents rapports de progrès du suivi des engagements à tous les niveaux (local, régional, national, international). Les médias seront fortement sollicités pour une large diffusion de ces différents rapports qui seront publiés également sur les différents sites internet et les différentes plateformes.

- f. Comment allez-vous aligner le processus de redevabilité de FP2030 sur les autres processus nationaux de suivi des autres engagements du pays, tels que Chaque femme, chaque enfant (EWEC), la CIPD+25, le GFF, etc.

Le processus d'élaboration des nouveaux engagements a été participatif et inclusif. Il s'est appuyé sur le bilan des progrès accomplis dans le secteur de la santé de la reproduction au cours des dix dernières années et plus spécifiquement sur les engagements pris dans le cadre de l'initiative FP2020, EWEC, CIPD+25. Les nouveaux engagements ont été aussi alignés sur les documents et cadres sectoriels tels que le CREDD (cadre pour la relance du développement durable 2019-2023), plan d'action national budgétisé (PANB-PF) 2019-2023, le PRODESS IV, le plan stratégique de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la nutrition (SRMNIA-NUT 2020-2024), le plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes 2017-2021, la Politique Nationale de Population, Politique Cadre de Promotion de la Jeunesse, la Politique Nationale Genre.

- 4.2. Le processus d'examen annuel (ou plus fréquent) des données sur les progrès et le partage de ces données avec les partenaires.

La collecte des données pour le suivi des engagements FP2030 sera semestrielle. Les informations collectées seront analysées, validées et mises à la disposition de toutes les parties prenantes dans un rapport concis, rédigé par l'ONG neutre en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes.

- 4.3. Les mesures correctives à prendre en cas d'absence de progrès ou de violations flagrantes de la santé et des droits sexuels et reproductifs :

Les rapports de progrès identifieront clairement les goulots d'étranglement. Les parties prenantes pouvant lever ces goulots d'étranglement seront sollicitées. Des réunions d'interpellation et de plaidoyer ciblant les différents départements ministériels et autres parties prenantes concernés seront conduites par les organisations de la société civile en collaboration avec les partenaires techniques et financiers.



Ministère de la Santé et du  
Développement Social

Office National de la  
Santé de la Reproduction

#### 4.4. Financement de l'approche de redevabilité :

Le plan de redevabilité fera l'objet de budgétisation de tous les aspects liés à sa mise en œuvre (atelier de déconstruction, atelier de validation des indicateurs de processus, cartographie des parties prenantes, collecte des données, élaboration du rapport, validation du rapport, diffusion du rapport, célébration des succès, rencontre de plaidoyer et d'interpellation).  
Le budget consolidé sera partagé avec les différents partenaires techniques pour solliciter son financement.

#### 4.5. Assistance technique nécessaire à la mise en œuvre complète de l'approche de redevabilité :

L'assistance technique sera sollicitée dans les différents domaines qui suivent :

- Le plaidoyer
- La déconstruction
- La budgétisation
- La rédaction des rapports
- La collecte de données
- La diffusion des rapports
- La mobilisation des ressources financières et techniques
- Le suivi de l'ensemble du processus.

#### 4.6. Toute autre information :

Le processus de réengagement a permis de noter un engagement politique fort des autorités, une forte implication de la société civile. Cette dynamique sera maintenue et renforcée tout au long de la mise en œuvre du Motion Tracker par le biais du suivi permanent de l'ONG neutre.

## 5. CALENDRIER DE LANCEMENT DE L'ENGAGEMENT

Le calendrier et le plan de validation des engagements prévoit :  
La finalisation par comité d'ici le 07/09/2021 des engagements, la soumission des engagements revus à l'UCPO le 15/09/2021 pour recueillir leurs dernières observations.



Ministère de la Santé et du  
Développement Social

Office National de la  
Santé de la Reproduction

À l'issue de cette revue, le document d'engagement consolidé sera partagé avec les partenaires suivants pour recueillir leurs avis :

- Les ministères sectoriels (La Santé, Promotion de la Femme, l'éducation, Jeunesse, Finances...)
- Le groupe multisectoriel PF (Ministères, PTF, OSC).

À l'issue de ces différentes revues, le document sera soumis au cabinet du Ministre de la Santé pour validation. Une note technique sera soumise aux autres Ministères clés pour information. Le lancement interviendra lors d'une cérémonie solennelle présidée par madame la Ministre de la Santé et du Développement Social (MSDS). Ce processus est prévu pour s'achever en fin octobre 2021 avec le lancement officiel des engagements.

Madame Diéminatou SANGARE

Ministre de la Santé et du Développement Social