

Rapport de l'évaluation de l'état de préparation de la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU/SSR) au Mali



Septembre 2023

Liste des sigles et abréviations

AEN	Aide de l'Eglise Norvégienne
ALIMA	Alliance pour l'Action Médicale Internationale
AMIU	L'aspiration Manuelle Intra Utérine
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AMPPF	Association Malienne pour la Protection et de la Promotion de la Famille
ARV	Antirétroviral
ASDAP	Association de Soutien au Développement des Activités de Populations
ASFM	Association des Sages-Femmes du Mali
CAEB	Conseils et Appui pour l'Education à la Base
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminine
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPS	Carrefour Prestation Services
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CS Réf	Centre de Santé de Référence
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile
DHIS2	District Health Information Software
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FENASCOM	La Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire du Mali
HRP	Plan de réponse Humanitaire
IEC	Matériel d'Information, d'éducation et de Communication
IEDA-relief	Aide Internationale d'urgence et de Développement
IMC	International Medical Corps (Corps médical international)
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
HCRUN	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquêtes en grappes à indicateurs multiples)
MRA	MISP Readness Assessment
OCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaire des Nations Unies
OIM	Organisation Internationale pour la Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONASR	Office National de la Santé de la Reproduction
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PEP	Prophylaxie Post-Exposition
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PF	Planification Familiale
PNG	Politique Nationale Genre
PNP	Politique, les Normes et Procédures en Santé de la Reproduction
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
SAA	Soins Après Avortement
SADD	Solidaire Action pour le Droit et le Développement
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIS	Systèmes d'Information Sanitaire
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
TDH	Terre des Hommes
TdR	Termes de Références
UNFPA	Fonds de Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations	2
Résumé exécutif :.....	5
I. Le contexte global de la santé sexuelle et reproductive au Mali	5
II. Le contexte particulier du droit sexuel et reproductif au Mali	8
III. Méthodologie :	10
IV. L'urgence d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (DMU/SSR) au Mali dans un contexte dominé par l'insécurité	11
V. Les lacunes de l'existant en matière de DMU.	13
VI. Les recommandations devant servir le plan d'action de préparation au DMU	17
VII. Annexe 1 : Plan d'action & Plan de suivi DMU/SSR.....	23
VIII. Annexe 3 : Liste de présence	23

Résumé exécutif :

Dans la perspective de trouver des mesures de préparation et de pouvoir rebondir plus facilement lors des crises et de conserver leurs acquis en matière de développement, une évaluation de l'état de préparation de la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (DMU/SSR) au Mali s'annonce comme une nécessité.

L'initiative est de l'ONASR avec l'accompagnement de l'UNFPA qui entend appuyer les acteurs nationaux à évaluer l'état de préparation du système de santé du Mali afin de fournir des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) vitaux en cas de situation d'urgence tels que décrits dans le DMU/SSR.

L'objectif général de la présente évaluation est de faire l'état des lieux de préparation de la mise en œuvre du DMU au Mali en vue d'alimenter l'écriture d'un nouveau plan DMU pour le pays.

Plus spécifiquement, l'évaluation vise à :

- Collecter les informations de l'état de préparation concernant la politique, la coordination, les données, les ressources et la prestation de services pour l'ensemble des objectifs du DMU au niveau national ;
- Compiler/regrouper/analyser les réponses au questionnaire MRA ;
- Classer par ordre de priorité les lacunes à combler par section/sous-section ;
- Élaborer le draft de plan d'action de préparation au DMU SSR sur la base des résultats du questionnaire et des discussions en groupe ;
- Valider le draft de plan d'action de préparation au DMU SSR avec les participants à travers un atelier ;
- Planifier le suivi de l'exécution du plan d'action de préparation au DMU SSR.

Le présent rapport présente les résultats de la mission d'évaluation, et notamment : les analyses sur le contexte global de la santé sexuelle et reproductive, le contexte particulier du droit sexuel et reproductif, l'urgence d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (DMU/SSR) au Mali dans un contexte dominé par l'insécurité, les lacunes, l'analyse du dispositif opérationnel et organisationnel en matière de SSR. Le rapport présente également des leçons et recommandations issues de l'étude.

I. Le contexte global de la santé sexuelle et reproductive au Mali

La santé sexuelle et reproductive est définie comme étant « un état de bien-être physique, affectif, mental et social, concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ». Elle se définit selon le CIPD comme étant un droit humain. Ainsi, comme tout droit humain, elle s'applique à tout le monde y compris toutes les personnes qui sont en situation de crise humanitaire dans leurs propres pays et même ailleurs.

Dans le cas malien, ce contexte global est tributaire de la situation sécuritaire que le Mali connaît depuis 2012.

La crise au Mali a entraîné une paralysie des institutions gouvernementales dont les plans d'action et les programmes ont été mis à l'arrêt. Les déplacements de populations, la destruction des infrastructures et l'instabilité politique ont entraîné un accroissement de la pauvreté et une situation socio-économique fragile. Si le Nord du pays a été particulièrement touché par les conflits et l'arrêt des services, l'ensemble du territoire malien a été affecté par la crise. En 2013, un nouveau président, Ibrahim Boubacar Keita, a été élu et en 2015, un accord de « Paix et Réconciliation nationale » a été signé. L'éducation, la formation, la santé des adolescent·e·s et des femmes occupent une place importante dans cet accord. La reconstruction du pays est en marche et beaucoup de domaines d'intervention s'avèrent urgents. Un plaidoyer très fort et des actions phares sont alors nécessaires pour maintenir l'attention sur la santé et les droits sexuels et de la procréation des jeunes et adolescent·e·s. Ce contexte est aujourd'hui déterminant pour comprendre les enjeux actuels de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes et adolescent·e·s au Mali.

Une telle situation a substantiellement impacté le mécanisme sanitaire dans sa généralité.

Selon le Plan de réponse Humanitaire HRP 2023 Mali, la persistance de l'insécurité a entraîné d'importants mouvements de population contribuant ainsi à augmenter les besoins humanitaires dans tous les secteurs : plus de 422 000 personnes se sont déplacées à l'intérieur du pays, principalement des enfants et des femmes.

L'importance de la préparation aux crises humanitaires a été reconnue lors du Sommet humanitaire mondial en 2016, notamment à travers l'initiative Partenariat mondial pour la préparation aux catastrophes.

Le Mali a fait des efforts en la matière notamment l'adoption d'une politique nationale de la santé en 1990 et d'un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998–2007.

L'évaluation du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) effectuée en 2011 a révélé :

- des forces qui se résument essentiellement en (i) une amélioration modérée et progressive des indicateurs de santé ; (ii) un progrès important dans l'extension géographique du réseau des CSCOM ; (iii) un renforcement de la responsabilité des acteurs et actrices comprenant une plus grande maîtrise du développement du secteur et un renforcement de la solidarité avec l'institutionnalisation de l'assurance maladie obligatoire (AMO), le régime d'assurance médicale (RAMED) et les appuis consentis au développement des mutuelles.
- des faiblesses en terme (i) d'insuffisances dans la performance du système de santé et (ii) d'efforts à faire pour l'accès universel aux soins de santé.

Selon une étude réalisée par UNFPA, les grossesses précoces, grossesses non désirées et avortements à risque sont fréquents chez les adolescentes maliennes du fait de la précocité des premiers rapports sexuels, de l'insuffisance d'accès aux informations et aux services de planification familiale et à de nombreux autres facteurs d'ordre économique et socio-culturel. Au Mali, selon l'EDSM V, la prévalence du VIH/Sida chez l'ensemble des jeunes de 15 à 24 ans est de 0,8 %. En désagrégant ce pourcentage entre femmes et hommes, on obtient une prévalence de 1,1 % chez les jeunes femmes et 0,3 % chez les jeunes hommes, correspondant à un ratio jeune femme/jeune homme de 3,7. Cela signifie que, dans ce groupe d'âge, 370 jeunes femmes sont infectées pour 100 jeunes hommes. Ce ratio est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble de la population de 15-49 ans (ratio de 1,6).

La même étude souligne que selon l'EDSM V, l'âge d'entrée en union chez les adolescentes et les jeunes maliennes est précoce : parmi les femmes âgées de 25 à 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. Parmi les femmes de 25 à 49 ans, 21 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans contre seulement 5 % des hommes de la même tranche d'âge. L'âge de début de vie procréative est plus élevé en milieu rural et dans les milieux où l'instruction est faible.

II. Le contexte particulier du droit sexuel et reproductif au Mali

Le Mali dispose d'un nombre significatif de programmes, plans et politiques portant sur la santé des jeunes et des adolescent·e·s mais ils ne sont pas toujours adaptés à certaines catégories d'adolescentes, notamment celles en situation de vulnérabilité et les 10-14 ans. Au niveau législatif, le Mali a ratifié de nombreuses conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la procréation. Au niveau national, le gouvernement a promulgué et adopté plusieurs lois ou textes pour assurer l'application des conventions internationales, mais la législation malienne reste faiblement harmonisée avec les textes internationaux relatifs aux droits humains.

A titre illustratif, en 2002, le Mali a adopté la loi 02-044 sur la santé sexuelle de la reproduction. Cette loi garantit le droit à tous les couples et aux individus de disposer d'informations et de services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive. Cependant, en raison du caractère tabou de la SR, la plupart des femmes et filles n'ont pas accès à des services de SSR, surtout en milieu rural.

Les femmes, jeunes et adolescents en milieu rural éprouvent des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle de la reproduction.

Sur le plan institutionnel, en plus des autres services techniques existant, l'ONASR fut créée ordonnance n°2020-014/P-RM du 03 avril 2020 portant création de l'Office National de la Santé de la Reproduction. Il s'agit d'un établissement public national à caractère scientifique et technologique doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière dénommé « Office National de la Santé de la Reproduction », en abrégé ONASR.

Il a pour mission de mener des activités de recherche, de formation et de promotion en Santé de la Reproduction (SR).

A ce titre, il est chargé :

- de procéder à toutes les recherches et études liées à la santé de la reproduction ;
- d'assurer le suivi et l'évaluation des activités menées en matière de santé de la reproduction ;
- de créer et gérer une banque de données sur les problèmes relatifs à la santé de la reproduction ;
- d'apporter un appui technique et scientifique aux structures opérant dans le domaine de la recherche sur la santé de la reproduction ;
- de contribuer à la formation et à l'information scientifique et technique sur la santé de reproduction ;

- d'assurer la communication sur la santé de la reproduction ;
- de susciter les échanges et les débats scientifiques sur les problèmes de la santé de la reproduction ;
- de promouvoir les soins préventifs, curatifs et promotionnels en Santé de la Reproduction ;
- de coordonner toutes les actions liées à la santé de la reproduction ;
- de participer à la définition des orientations stratégiques en Santé de la Reproduction ;
- de participer à la promotion de l'approche genre en santé de la reproduction ;
- de collecter, produire et diffuser la documentation en santé de la reproduction ;
- de contribuer à améliorer l'enseignement de la santé de la reproduction.

Plusieurs plans et programmes ont été élaborés également :

- Le Plan stratégique de la Santé de la Reproduction (2014-2018) ;
- Plan d'action national de Planification Familiale du Mali (2014-2018) ;
- Plan d'action multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes (2017-2021) ;
- La Politique Nationale Genre du Mali (PNG-Mali) ;
- Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023 ;
- Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2018 (PRODESS III) ;
- Politique cadre de Développement de la Jeunesse et plan d'action
- Plan d'action National budgétisé de la Planification Familiale (2019-2023).

Des progrès restent à faire en ce qui concerne la condamnation des violences faites aux filles et aux femmes. Suite à une période d'instabilité politique récente et du fait d'un manque de ressources financières et humaines, le Mali n'a pas disposé de conditions favorables pour le maintien à jour de données nationales. En outre, le Mali ne dispose pas d'études complètes et récentes concernant les violences basées sur le genre.

Cependant, on remarque sans surprise que de sérieux progrès restent à faire en ce qui concerne la condamnation des violences faites aux filles et aux femmes. Les défaillances du système juridique entraînent des difficultés d'application des lois. Ce qui explique notamment que les procès pour VBG n'aboutissent presque jamais à un procès en bonne et due formes.

Le contexte est dominé par une série de contraintes, en l'occurrence, culturelles, socio-économique, éducatives.

Sur le premier point, il convient de souligner que bon nombre de maliens s'abstiennent de parler du sexe, c'est d'ailleurs un sujet « tabou ».

En raison, du caractère tabou de la sexualité, notamment celle des jeunes, l'éducation à la sexualité est difficile à mettre en place au Mali, surtout dans le milieu scolaire. Toutefois, les initiatives prises par le Ministère de l'éducation et dans le cadre de nouveaux programmes développés s'orientent vers la mise en place d'une éducation complète à la sexualité.

Le taux d'alphabétisation des jeunes filles maliennes est très faible, seulement 23% des femmes de 15 à 24 ans sont alphabétisées (enquêtes MICS). Les disparités entre femmes et hommes, ainsi qu'entre milieu rural et urbain sont importantes : 28% des hommes et 48% des femmes en zones urbaines contre respectivement 64 % et 74 % en zones rurales n'ont pas reçu d'instruction (EDS 2012-2013). Le district de Bamako détient les taux de scolarisation les plus élevés. Dès l'école primaire les filles accèdent moins à l'éducation. Ainsi, le taux net de fréquentation au primaire est de 55% pour les filles contre 62 % pour les garçons. Le taux net de fréquentation chute à l'arrivée au secondaire : seulement 38% des garçons et 24 des filles y accèdent.

Un plaidoyer très fort et des actions phares sont alors nécessaires pour maintenir l'attention sur la santé et les droits sexuels et de la procréation des jeunes et adolescent·e·s.



Photo de famille des participants de la cérémonie d'ouverture

III. Méthodologie :

Conformément aux termes de références, le processus a été piloté par le ministère de la Santé du Mali à travers l'Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR) sur financement de l'UNFPA.

Le consultant (Carrefour Prestation Services) a travaillé en synergie avec l'ONASR et l'UNFPA. Pour des raisons d'efficacité et d'efficience, et afin de permettre une participation maximale des parties prenantes, les étapes suivantes ont été adoptées :

- la revue documentaire permettant de faire la situation pour collecter les données/informations ;
- la tenue de séances de briefing avec l'ONASR et UNFPA pour valider les documents (TDR, questionnaires et autres outils de collecte) ;
- la mise en place l'équipe technique et les choix des participants ;
- l'envoi des invitations par email et support physique ;
- la tenue d'un atelier de 03 jours d'activités qui a enregistré :
 - la présentation du DMU et les échanges sur les 06 objectifs ;
 - l'introduction aux différentes sections du questionnaire d'évaluation de l'état de préparation du MISP, lien vers les normes du MISP et considérations pour les réponses aux questionnaires ;
 - la dissémination du questionnaire et l'évaluation des participants à travers des travaux de groupes selon la technique du Word-café ;
 - l'élaboration du plan d'action DMU.

Neuf (09) représentants du ministère de la Santé et du Développement Social ont pris part à cet atelier avec 04 staffs UNFPA, et les participants des structures suivantes : Direction Générale de la Protection Civile (DGPC), OMS (Coordinateur Cluster Santé), Sous cluster VBG, OIM, DRS Mopti, DRS Gao, IEDA-Relief, MSE-Mali, DNDS, ALIMA, IMC, DGSHP, Care International au Mali, Croix Rouge Malienne, AEN, AMPPF, ASDAP, Help, MSI, CAEB, Réseau des jeunes ambassadeurs SR/PF, Association des sages-femmes du Mali, DNPSES.

En sommes, on peut noter que le processus a été itératif et participatif en réunissant les participants provenant du gouvernement, du système des nations Unies, des ONG nationales et internationales, des organisations de la société civile et les professionnels du secteur privé.

IV. L'urgence d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (DMU/SSR) au Mali dans un contexte dominé par l'insécurité

Du début de l'année 2012 à nos jours, le Mali connaît une série de crises politico-sécuritaire dues notamment aux rebellions touarègues dans le Nord-Est du Pays revendiquant leur auto-détermination. Cette crise a entraîné de nombreuses violations des droits humains et à fortement impacter négativement la santé des populations, surtout celle des filles et des femmes.

La situation humanitaire au Mali demeure très préoccupante en raison de la persistance de la crise multidimensionnelle affectant particulièrement le nord, le centre et l'ouest du pays. Le contexte humanitaire est marqué par une dégradation de l'environnement sécuritaire et l'extension du conflit au sud du Mali. Les groupes armés ont intensifié leurs activités avec des impacts négatifs sur les populations civiles et l'espace humanitaire. La persistance de l'insécurité déclenche d'importants mouvements de population, contribuant ainsi à augmenter les besoins humanitaires dans tous les secteurs.

Lors de l'opération de collecte et de mise à jour des données menée en avril 2023, un total de 375 539 PDI a été identifié. Le nombre de PDI est en effet passé de 412 387 personnes en décembre 2022 (rapport DTM de décembre 2022) à 375 539 en avril 2023, principalement des enfants et des femmes sans compter des milliers réfugiés maliens identifiés dans les pays voisins.

Le Mali, à l'instar de tous les pays de la bande sahélienne, reste exposée aux effets de changement climatique. L'insécurité alimentaire et la malnutrition continuent d'affecter des millions de personnes

Connaissant ces aspects, on se rend compte que la mise en place d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive s'avère plus qu'évidente et nécessaire. Toutefois, dans ce contexte d'insécurité auquel on fait face, les grossesses précoces, grossesses non désirées et avortements à risque sont fréquents chez les adolescentes maliennes du fait de la précocité des premiers rapports sexuels, de l'insuffisance d'accès aux informations et aux services de planification familiale et à de nombreux autres facteurs d'ordre économique et socio-culturel.

Selon les lois maliennes et internationales, le pays se doit d'assurer, d'informer et de faire accéder à chaque Malien un minimum de santé sexuelle et reproductive. Cela fait partie des droits humains les plus élémentaires.

Le manque de structures d'offre de services de SSR adaptés à la population en particulier aux adolescentes et les préjugés qui persistent et limitent ces services aux couples mariés, d'où l'urgence de la mise en place d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive au Mali.

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive est un ensemble d'actions minimales à mettre en œuvre au tout début d'une crise — dans les 48 heures — dans l'optique de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité liées à la santé sexuelle et reproductive.

Dans une situation de crise, plusieurs facteurs peuvent être cause de mortalité et de morbidité liées à la santé sexuelle et reproductive tel que : les grossesses précoces, les avortements clandestin conséquence d'une grossesse non désiré ou causé par la peur des préjugés de la société, le manque d'information lié à la santé sexuelle et reproductive, les violences sexuelles, les maladies sexuellement transmissible etc...

En un mot, il s'agit d'un ensemble de services et d'activités de SSR vitaux qu'il faut mettre en œuvre au début de chaque urgence humanitaire pour prévenir la surmortalité et la surmortalité liées à la santé sexuelle et reproductive. Toutes les activités de prestation de service relevant du DMU doivent être mises en œuvre simultanément par le biais d'actions. C'est de cet instrument qu'il s'agit dans ce présent rapport.

Un professionnel de la santé rappelle que lorsqu'une crise déclenche, les humanitaires pensent d'abord à l'alimentation, au logement en oubliant souvent le côté sanitaire notamment la SSR ; alors que l'expérience nous enseigne que cet élément est essentiel.



Photo des participants lors des travaux

V. Les lacunes de l'existant en matière de DMU.

Pendant l'atelier, tous les participants se sont accordés de la nécessité du DMU. Toutefois, nous pouvons souligner les lacunes dans les domaines suivants :

✓ **Politiques et plans nationaux et infranationaux de gestion des catastrophes :**

La non prise en compte de la SSR en cas d'urgence par les lois et les politiques nationales ;
L'inexistence d'une législation et/ou des politiques nationales comportant des dispositions limitant l'accès aux soins de SSR pour certains groupes (par exemple, les migrants, les sans-papiers, les réfugiés, les jeunes, les célibataires, les personnes ayant une orientation sexuelle, une identité et une expression de genre et des caractéristiques sexuelles différentes [SOGIESC], les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe, etc...).

La non inclusion dans les plans de reprise lorsque la réponse passe des services aigus à des services plus complets.

✓ **Mécanismes de coordination de la gestion des catastrophes en matière de SSR :**

- L'inexistence de mécanismes de coordination, des points focaux SSR sont-ils nommés au niveau national et/ou infranational pour aider à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence ;
- Faible participation des organisations de la société civile et les organisations communautaires qui travaillent/représentent les groupes marginalisés et mal desservis (par exemple, les femmes et les hommes handicapés, les personnes vivant avec le VIH, les groupes de jeunes, les chefs religieux, les professionnels du sexe, les minorités ethniques, etc.) dans les mécanismes de coordination.

✓ **Ressources pour la préparation et la mise en œuvre du DMU :**

- Les indicateurs liés au DMU (voir la Checklist du DMU) ne sont pas intégrés dans les systèmes d'information sanitaire (SIS) actuels ;
- Les formulaires d'évaluation rapide des besoins pour les interventions d'urgence (évaluations rapides et évaluations du secteur de la santé) ne comprennent pas des données ventilées par sexe, âge et handicap (SADD) et des questions clés sur la SSR ;
- L'inexistence des mécanismes de mobilisation rapide de fonds pour soutenir une intervention en matière de SSR (par exemple, fonds de prévoyance, fonds communs nationaux, etc.) ;
- Le manque de mécanismes de mobilisation rapide de fonds pour soutenir une intervention en matière de SSR (par exemple, fonds de prévoyance, fonds communs nationaux, etc.) ;

- L'inexistence d'un mécanisme en place pour l'approvisionnement rapide — au niveau national ou international — en fournitures et équipements de SSR et/ou en trousseaux IARH (par exemple, prépositionnement, stocks tampons, accords permanents, fournisseurs pré-identifiés, etc.) ;
- Le manque d'entrepôts ou des installations de stockage où les fournitures médicales de SSR sont pré positionnées ou pourraient être stockées ;
- Le manque de fonds pour soutenir la préparation aux situations d'urgence en matière de santé et/ou de SSR au niveau national ou infranational ;
- L'inexistence d'espaces confidentiels et sûrs au sein des établissements de santé pour recevoir et fournir aux survivants de violences sexuelles des soins cliniques et une orientation appropriée ;
- L'inexistence de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les services destinés aux victimes de violences sexuelles, préparé pour chaque groupe linguistique des zones les plus à risque, en cas de situation d'urgence ;
- La faible capacité des structures médicales et non médicales actuelles (par exemple, les foyers d'accueil, les associations de femmes, etc.) à fournir des services pour prévenir et répondre à la violence sexuelle et basée sur le genre par rapport aux éléments suivants :
 - Personnel qualifié (par exemple, soins cliniques en cas de viol, gestion des cas de VBG, etc.) ;
 - Établissements (par exemple, cliniques, espaces sécurisés, lignes d'assistance téléphonique, etc.) ;
 - Fournitures/équipements (par exemple, pour les soins cliniques).
- L'inexistence d'un système d'orientation clair et actualisé pour les services VIH/ ARV susceptibles d'être utilisés en cas de situations d'urgence ;
- Les éléments suivants du DMU sont inadéquats et difficilement disponibles en cas de situation d'urgence :
 - Transfusion sanguine sûre et rationnelle en place ;
 - Précautions standard systématiquement appliquées ;
 - ARV pour les utilisateurs continus ;

- PEP pour les survivants de violences sexuelles, le cas échéant, et pour l'exposition professionnelle.
- L'incapacité des systèmes de santé actuels à assurer la prise en charge du VIH et des IST tels que décrite dans le DMU pour la SSR par rapport aux éléments suivants :
 - Personnel médical qualifié ;
 - Établissements (par exemple, cliniques, lignes d'assistance téléphonique, etc.) ;
 - Fournitures/équipements ;
 - Niveau d'établissement de santé : Des accoucheuses qualifiées et des fournitures pour les accouchements vaginaux et la fourniture de soins obstétricaux et néonataux de base (SONUB) ;
 - Système d'orientation 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas de complications obstétricales ;
 - disponibilité de fournitures et de produits pour un accouchement médicalisé (par exemple, des trousses d'accouchement sans risques) et des soins immédiats aux nouveau-nés, lorsque l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou fiable ;
 - Existence de matériel IEC relatif aux services de santé maternelle et néonatale prioritaires destinés aux femmes et aux filles enceintes pour chaque groupe linguistique des zones les plus à risque.
- L'incapacité des systèmes de santé actuels à fournir des soins de santé maternelle et néonatale tels que décrits dans le DMU pour la SSR dans votre localité par rapport aux éléments suivants :
 - Personnel médical qualifié (par exemple, personnel qualifié pour les accouchements, SONUB, SONUC) ;
 - Établissements (par exemple, cliniques, hôpitaux, etc.) ;
 - Fournitures/équipements.
- L'inexistence d'un système d'orientation clair et actualisé pour l'accès aux méthodes contraceptives à court et à long terme qui pourrait être mis à profit en cas de situation d'urgence ;

Cet élément suivant du DMU est inadéquat et difficilement disponible en cas de situation d'urgence. Une gamme de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et à courte durée d'action (y compris les préservatifs masculins et féminins, et la contraception d'urgence) disponible dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande.

- L'insuffisance du système de santé actuel à fournir des services de contraception dans votre région par rapport aux éléments suivants :
 - Personnel médical qualifié ;
 - Établissements (par exemple, cliniques, pharmacies, lignes d'assistance téléphonique, etc.) ;
 - Fournitures/équipements.
- L'insuffisance des services et structures médicaux actuels qui fournissent des services d'avortement médicalisés par rapport aux éléments suivants :
 - Personnel médical qualifié (par exemple, formé aux procédures médicales, à la clarification des valeurs de l'avortement et à la transformation des attitudes ;
 - Établissements (par exemple, cliniques, lignes d'assistance téléphonique, etc.) ;
 - Fournitures/équipements.

VI. Les recommandations devant servir le plan d'action de préparation au DMU

Ces recommandations sont classées en deux ordres, priorités 1 et 2 :

Priorité 1	Recommandations
	Elaborer, valider et disséminer le plan national DMU/SSR prenant en compte les besoins spécifiques des groupes vulnérables

	Intégrer dans le plan de communication SSR les DMU
	Intégrer le DMU-SSR dans la politique nationale de santé avec élaboration de plan pour la gestion des urgences services de santé y compris le DMU-SSR
	Disséminer le plan de préparation du niveau national jusqu'au niveau opérationnel,
	Elaborer un plan de préparation pour l'intervention en situation d'urgence.
	Intégrer les DMU dans les PNP/SR ;
	Adapter les politiques et les aux besoins des personnes handicapées, des migrants
	Adapter l'offre de service de santé en fonction des besoins spécifiques des personnes vivant avec handicap
	Créer un environnement favorable pour la prise en compte de toutes les couches
	Garantir un accès équitable aux services de soins de santé gratuit pour les couches les plus vulnérables
	Paramétrer les indicateurs dans le système d'information sanitaire national (DHIS2)
	Identifier les indicateurs qui doivent être intégrés dans le DHIS2
	Paramétrer les indicateurs du DMU dans le DHIS2
	Organiser un atelier pour l'identification des indicateurs de DMU et leurs intégration/Paramétrage dans le DHIS2.
	Fixer les indicateurs clés du DMU-SSR et les intégrer dans le SIS
	Désignation/Identification de personnels qualifiés ayant été formés dans la prise en charge holistique des cas de VBG.
	Création de ligne d'assistance et d'orientation téléphonique pour les cas de VBG.
	Doter les CS réf et Hôpitaux en fourniture et équipements VBG.
	Renforcer le système d'orientation clair et actualisé pour les services VIH/ARV
	Créer des unités de collecte de sang dans les CS Réf et hôpitaux Organiser des campagnes de sensibilisation pour les dons de sang.
	Assurer des services de transfusion de sang sécurisés

	Assurer la disponibilité des ARV dans le CS Réf
	Rendre disponibles les kits PEP dans les unités de prise en charge des VBG.
	Augmenter le nombre de personnels médicaux qualifiés dans la prise en charge des IST/VIH
	Rendre disponible des personnels qualifiés ayant reçu des formations pour les SONUB.
	Identifier/intégrer les personnels qualifiés dans la coordination du DMU-SSR
	Intégrer le personnel dans la coordination pour la gestion des urgences.
	Doter et équiper tous les CS Réf et hôpitaux en kits pour la gestion des urgences.
	Rendre disponibles les produits contraceptifs y compris les pilules de lendemain en cas de situation d'urgence.
	Renforcer les capacités des personnels qualifiés dans les d'insertion/retrait des méthodes contraceptives.
	Doter les CS Réf et les hôpitaux en consommables et produits PF.
	Doter les CS Réf et hôpitaux en Kits insertion/retrait des méthodes contraceptives
	Renforcer les capacités des personnels qualifiés dans les techniques d'AMIU et d'avortement médicalisé en Formant les prestataires en soins d'avortement médicamenteux dans la limite de la loi.
	Assurer la mise en place de lignes d'assistance et d'orientation téléphonique pour l'offre des services de SAA à travers un centre d'appel (Numéro vert) pour assurer l'assistance à distance et la continuité des services SAA.
	Doter les CS réf et hôpitaux en kits AMIU pour les cas de SAA.
Priorités 2	Recommandations
	Réviser la loi SR, les PNP en intégrant les interventions d'urgence en matière de SSR
	Planifier le stock d'urgence lors de la quantification des produits SR/PF
	Intégrer le DMU dans le plan de contingence selon la pyramide sanitaire
	Intégrer les DMU dans les PNP/SR

	Intégrer dans les politiques norme et procédures de SR, SONU, SAA la spécificité de la prise en charge des SSR en situation d'urgence.
	Elaboration d'un document de politique nationale de la santé
	Intégrer la DMU/SSR en situation de crise humanitaire dans les décisions des épidémies et catastrophes
	Identification des PF/SR dans la coordination pour la gestion des urgences
	Nommer les points focaux DMU/SSR au niveau national, régional et local
	Nommer par note de service un point focal national SSR
	Nommer les points focaux SSR dans chaque comité de crise
	Faire la cartographie des organisations de la société civile et les organisations communautaires qui travaillent/représentent les groupes marginalisés et mal desservis
	Impliquer les organisations de la société civile et les organisations communautaires qui travaillent/représentent les groupes marginalisés et mal desservis dans la gestion des urgences en situation humanitaire
	Intégrer les personnes marginalisées dans les équipes de coordination des gestions des crises
	Créer une coordination de mécanisme de réponse d'urgence en matière de santé de la reproduction.
	Inclure les couches les plus vulnérables au moment de la mise en place des coordinations comme membres actifs
	Réviser les formulaires d'évaluation rapide des besoins pour les interventions d'urgence en tenant compte du sexe, âge et handicap (SADD) et des questions clés sur la SSR
	Elaborer et valider un formulaire d'évaluation national pour l'évaluation des besoins
	Paramétrer les indicateurs de DMU dans le DHIS2 en tenant compte de l'âge sexe, handicaper.
	Utiliser des formulaires d'évaluation rapide des besoins pour les interventions d'urgence désagrégées en sexe âge et handicap
	Intégrer les indicateurs DMU dans les outils primaires et secondaires Fixation des indicateurs pour le DMU-SSR

	Mettre en place des outils de collectes des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaires en tenant compte les indicateurs de DMU.
	Fixer des indicateurs pour le DMU-SSR
	Organiser des sessions de plaidoyers auprès de l'Etat, les PTF pour la mobilisation des fonds en faveur de SSR
	Mettre en place un mécanisme pour l'approvisionnement rapide — au niveau national ou international — en fournitures et équipements de SSR
	Coordonner les FDS et les humanitaires l'envoi des produits dans les zones d'urgence
	Créer une ligne budgétaire pour la réponse en situation d'urgence en matière de la santé de la reproduction.
	Mise à disposition d'un fond pour la mise en œuvre des activités du DMU-SSR
	Mettre en place des stocks de contingence en matière de SSR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	Mettre en place un système d'approvisionnements rapides surtout dans les zones difficiles d'accès
	Assurer la disponibilité d'un stock de souveraineté nationale pour les activités du DMU-SSR
	Organiser des sessions de plaidoyer pour la prise en compte de la situation d'urgence en SSR dans les subventions de l'Etat destinées aux structures de Santé
	Créer un fonds national soutenir la préparation aux situations d'urgence en matière de santé et/ou de SSR
	Créer une ligne budgétaire pour la réponse en situation d'urgence en matière de la santé de la reproduction
	Créer un fond de soutien pour les activités du DMU-SSR au niveau national et infranational
	Rendre opérationnelles les structures déjà existantes. Mettre en place la télémédecine à l'échelle nationale.
	Organiser des campagnes de sensibilisation au niveau de la pyramide sanitaire pour l'inclusivité des soins de santé pour tous.
	Renforcer les capacités des personnels qualifiés en télémédecine.

	Renforcer les capacités du personnel dans la prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles
	Produire des boites a images d'IEC dans toutes les langues sur les services de VBG.
	Créer des unités de prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles dans les CS Réf.
	Renforcer le système d'orientation clair et actualisé pour les services VIH/ARV susceptibles d'être utilisés en cas de situations d'urgence.
	Assurer la disponibilité des ARV dans le CS Réf
	Renforcer les établissements et les lignes d'assistance téléphonique dans la prise en charge des IST/VIH
	Doter les structures en fourniture et équipements pour la prise en charge des IST/VIH
	Renforcer le Système d'orientation 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas de complications obstétricales dans les CS Réf, Hôpitaux
	Doter régulièrement les CS réf et les hôpitaux en kits d'accouchement médicaux.
	Doter les CS réf et les CSCOM en matériel IEC dans l'offre des services de santé maternelle et néonatale dans toutes les langues.
	Rendre disponibles les produits contraceptifs y compris les pilules de lendemain en cas de situation d'urgence.
	Rendre disponible tous les produits contraceptifs figurant sur la liste des médicaments essentiels du Mali.

A noter que la stratégie de mettre en œuvre ces recommandations est définie dans le plan d'action, élaboré à cet effet.

VII. Annexe 1 : Plan d'action & Plan de suivi DMU/SSR

VIII. Annexe 3 : Liste de présence

N°	Noms et Prénoms	Genre		Fonctions	Structures	Emails
		M	F			
1.	Seydou DIARRA	X		Chargé programme BRHIE	UNFPA	sediarra@unfpa.org
2.	Dr. Issa R. DABO	X		Consultant	CPS	carrefourprestationservices0@gmail.com
3.	Koumba DIALLO		X	Stagiaire	UNFPA	cdiallo@unfpa.org
4.	Dr Aboudou SAMAKE	X		Officier Santé	OIM	asamake@otm.int
5.	Dr Djamilatou THIAM		X	Médecin SR/VBG	DRS-Mopti	diamilath2@gmail.com
6.	Dr Justin KOUMBA	X		Superviseur Médical	IEDA-Relief	justinek@ieda@gmail.com
7.	Younouss DICKO	X		Secrétaire Générale	REASRPF	younoussdicko@gmail.com
8.	Mathias DOLO	X		Cluster santé/OMS	OMS	doloa@who.int
9.	Commandant Salia SIDIBE	X		Chef Section Santé	DGPC	saliasidibe4@yahoo.fr
10.	Baguiba BAH	X		Consultant	ONASR	baguiba2005@yahoo.fr
11.	Dr Nouhoum DIARRA	X		Coordinateur de projet	MSE-Mali	nouhoum@msimali.org
12.	Ousmane DIALLO	X		Chargé de programme	DNDS	ousbyd11@gmail.com
13.	Mariam CAMARA		X	Audio-visuel	ONASR	fimani2@yahoo.fr
14.	Dr Elizabeth DIARRA		X	Responsable activité médical	ALIMA	elizadiarra@gmail.com
15.	Aissata SANGARE		X	Chef de Section	ONASR	sangaraissata@yahoo.fr
16.	Dr Mamadou NIENTAO	X		Consultant	CPS	mamadounientao84@yahoo.fr
17.	Benjamin MALLE	X		Grant Manager	IMC	bmalle@internationalmedical.org
18.	Dr Ahmadou B MAIGA	X		Cadre DGSHP	DGSHP	amaiga2017@gmail.com
19.	N'Faly KOITA	X		WCNDa2	ASDAP	nfalykeita@asdapmali.org

20.	Boureima SAWADOGO	X		ASRH Advisor	AEN	bousava@yahoo.fr
21.	Dr Aly WELE	X		Coordinateur National SAN	CRM	welealy40@gmail.com
22.	Fatoumata Moussa DRAME		X	Prestataire clinique	AMPPF	tyjamad@gmail.com
23.	Jidata Walette HANATOU		X	Officier Protection VBG/PEAS	Help	hanatou@help-ev.de walettehanatou@gmail.com
24.	Dr Sékou SANGARE	X		Assistant volet clinique	CARE	sekou.sangare@care.org
25.	Dr Hamidou ALIOUNE	X		Chef division	DRS Gao	hamidoualioune@gmail.com
26.	Dr Fanta COULIBALY SIDIMANA		X	Chef DPGF	ONASR	fantacoulibaly1968@gmail.com
27.	Dr Seydou Diallo	X		Chef de Service SMN	ONASR	seydial2006@yahoo.fr
28.	Fatimata KONE		X	Directrice programme JLSRAJ	CAEB	kanefatimata@hotmail.org
29.	Yaouro KONDO		X	Sage-femme/Consultante	ASFM	yaourok@yahoo.fr
30.	Soiba Fatoumata DIARRA		X	Administrateur Social	DNPSES	fatoumatadiarra831@yahoo.fr
31.	Makan KONATE	X		CMO	Projet	konatfilymakan@yahoo.fr