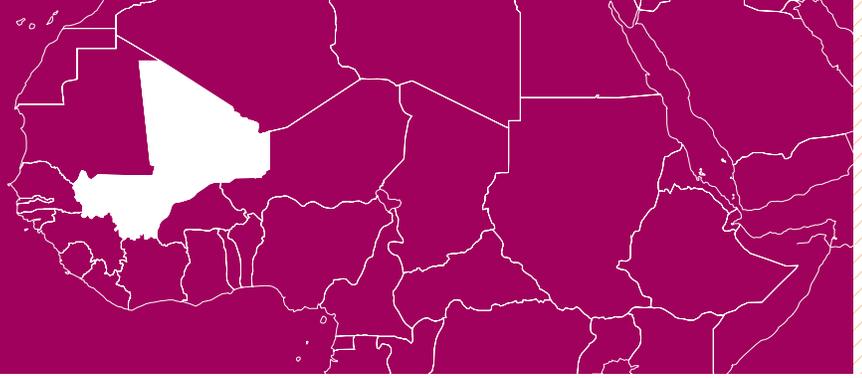


MALI



Les soins post avortement (SPA) fournissent une approche globale pour prévenir la morbidité et la mortalité causées par les complications liées à l'avortement (Consortium SPA, 2014). Quant au modèle de SPA de l'Agence Américaine pour le Développement Internationale (USAID) qui constitue un volet essentiel des SPA il fournit aux femmes des séances de conseils en planification familiale (PF) entre autres services. La fourniture de ces services permet de répondre aux intentions de reproduction des femmes qui manifestent le plus clairement un besoin non satisfait en matière de planification familiale, elle réduit les grossesses non désirées, et prévient les avortements à répétitions, ce qui réduit de ce fait la mortalité maternelle (Curtis, Huber, et Moss-Knight, 2010). Les informations ci-dessous mettent en exergue l'engagement de la République du Mali dans la fourniture de services de SPA et de PF aux femmes qui en ont besoin.

LES POLITIQUES, LE LEADERSHIP, ET LA GOUVERNANCE

La politique nationale de PF et de santé reproductive (SR) du Mali apparait dans un certain nombre de documents, y compris la Loi sur la Santé Reproductive de 2002, les politiques et les normes de fourniture de services pour la Santé Reproductive (2004), et le Plan Stratégique National consacré à la Planification Familiale 2014-2018 (2014). Ce dernier document vise à repositionner la PF et à répondre aux besoins en PF dans le pays pour atteindre une prévalence contraceptive de 15% à l'horizon 2018. Le Mali est engagé dans le renforcement des campagnes nationales de planification familiale qui ont été institutionnalisées depuis 2005 sur instruction du Premier Ministre. Alors que les SPA ont été introduites au Mali en 2006, le Plan Stratégique National pour la PF 2014-2018 intègre les SPA en tant que volet essentiel dans les services de SR.

Statut juridique de l'avortement

Au Mali, l'avortement est légal dans les cas de viol, d'inceste, et également pour sauver la vie de la mère.

LA FORMATION ET LES NORMES DES SOINS POST AVORTEMENT

Avec l'appui des partenaires internationaux, le Mali a déroulé un programme de formation à l'endroit des formateurs et prestataires en PF afin d'accroître la disponibilité des services de SPA dans l'ensemble du pays. La formation en SPA qui a été mise à jour en 2005, comprend le traitement des complications urgentes avec l'aspiration manuelle sous vide (AMV) ou au misoprostol, et la fourniture de méthodes de planification volontaire, (y compris l'insertion de méthodes de PF à longue durée). Cette formation est destinée aux infirmiers en obstétrique, les étudiants en médecine à la fin de leur cycle, les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues. Les normes cliniques du Mali sur les SPA comprennent les séances de conseils avec la fourniture de méthodes de contraception volontaire, et le renvoi des patientes vers d'autres services, si nécessaire.

RENFORCEMENT DE LA PRESTATION DE SERVICES

Le gouvernement Malien, en collaboration avec l'USAID et Jhpiego, a réussi à améliorer la qualité des services sanitaires



PAC-FP THE POSTABORTION CARE
FAMILY PLANNING PROJECT
Expanding contraceptive methods and informed choice to PAC clients



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EngenderHealth
for a better life

par le biais du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant (PSME), Mali (2014-2015). Jhpiego a formé le personnel médical dans la fourniture de services de SPA, y compris la distribution de méthodes de contraception réversibles à action prolongée, et a fourni des équipements pour ces services à quatre établissements sanitaires dans les régions de Kayes et Sikasso, et le district de Bamako. En conséquence le pourcentage de clients en PF qui ont été conseillées a augmenté de 80% à 93% (Jhpiego, 2014).

Le Mali a davantage autorisé l'installation d'écoles privées de sages-femmes dans les zones rurales éloignées, a redéployé les sages-femmes dans les zones éloignées. Les professionnels de la santé qui sont affectés dans ces zones reçoivent des primes spéciales de compensation.

Les services de SPA validés comprennent l'utilisation du misoprostol pour les SPA au sein des établissements de soins obstétricaux d'urgence au sein desquels les clientes peuvent recevoir leurs méthodes contraceptives préférées.

LES OBSTACLES AUX SPA

Les femmes maliennes font face à de multiples obstacles pour accéder aux services de SPA et de PF. Le premier

obstacle auquel elles font face est le manque d'infrastructures adaptées pour la fourniture de ces services de SPA. Quand les établissements sanitaires ne disposent pas de salles confidentielles destinées aux SPA, les femmes deviennent vulnérables aux rumeurs au niveau de l'établissement et qui pourraient se répandre au niveau de la communauté et aboutir à la stigmatisation. Le Mali fait face également à une insuffisance en personnel sanitaire, ce qui rend difficile la fourniture de services aux femmes et aux adolescents qui en ont besoin.

LES MÉCANISMES DE FINANCEMENT

Le plan d'assurances du Mali couvre les services de SPA et de PF. Malgré cela, le pays doit cependant mettre en place un mécanisme de financement permanent pour les SPA. Le Mali est néanmoins engagé dans la diversification de ses sources de financement en ce qui concerne les activités de Santé Familiale et de Santé Génésique, y compris l'implication du secteur privé (FP2020, 2016). L'allocation de ressources publiques à la SG et à la PF a augmenté de 7,6 milliards de francs CFA (environ USD 13,1 million) en 2014 à 8,1 milliards (environ 13,9 million) en 2015 (FP2020, 2016).

MALI		Année	Source	
Indicateurs démographiques/contextuels				
Population	19,363,678	2018	Revue de la population mondiale	
Taux global de fécondité	6.1	2017	La Banque Mondiale	
Age au premier accouchement	19.6	2012-13	Enquête démographique et sanitaire, 2012-13	
Mortalité des nouveau-nés pour 1,000 naissances vivantes	34			
Mortalité infantile pour 1,000 naissances vivantes	56			
Mortalité pour les enfants de moins de cinq ans pour 1,000 naissances vivantes	95			
Accouchement dans les établissements sanitaires	55%			
Au moins une visite pré natale lors de la grossesse précédente	74%			
Au moins une visite post-natale lors de la grossesse précédente	52%			
Taux de mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes	368	2014	EDSM V, SOMAGO	
Indicateurs liés à l'avortement et à la PF				
Les complications liées à l'avortement sont la cinquième cause de décès maternels		2009	Ministère de la Sante, SOMAGO	
Pourcentage des complications obstétricales qui sont liées à l'avortement	9%	2003	Ministère de la Sante, SOMAGO	
Nombre de grossesses non désirées	237,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18	
Nombre de grossesses non désirées qui ont été évitées grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	213,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18	
Nombre d'avortements non sécurisés qui ont été évités grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	76,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18	
Nombre de décès maternels qui ont été évités grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	900	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18	
Le taux de prévalence de l'ensemble des méthodes contraceptives (toutes les femmes en âge de procréer)	13.5%	2017-18	PMA2020, R5	
Connaissances de la planification familiale (toutes les femmes en âge de procréer)	84%	2012-13	Enquête démographiques et sanitaire, 2012-13	
Utilisation des contraceptifs par type				
Méthodes à long-termes et méthodes permanentes				
Stérilisation (femelle)	1.1%	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18	
Stérilisation (mâle)	0.0%			
DIU	3.2%			
Implant	25.5%			
Méthodes à court-termes				
Injection (intramusculaire et sous cutanée)	40.4%	2017-18		
Comprimés	27.7%			
Préservatifs (mâle)	2.1%			
préservatifs (femelle)	0.0%			
MAMA/autres méthodes modernes	0.0%			
Besoin en Planification familiale non satisfait ⁱⁱ (2018)	26%	2012-13	Enquête démographique et sanitaire, 2012-13	
Besoin en espacement des naissances non satisfait	19%			
Besoin en limitation des naissances non satisfait	7%			
Pourcentage de l'ensemble des femmes qui ont reçu des informations sur la Planification familiale lors de leur dernière visite chez un prestataire de santé	16.4%	2012-13	Enquête démographique et sanitaire, 2012-13	

Les femmes qui ont un besoin non satisfait sont celles qui sont fécondes et sexuellement actives, mais elles n'utilisent aucune méthode contraceptive et elles déclarent soit qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants ou retarder leur prochaine maternité. Le concept de besoin non satisfait renvoie à l'écart entre les intentions de reproduction des femmes et leur comportement contraceptif.

RÉFÉRENCES

Curtis, C, Huber, D, et Moss-Knight ; T. 10. Planification familiale post avortement. Gestion des cycles de grossesses non désirées à répétitions et de l'avortement. *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique* 36(1):44–48. doi: 10.1363/ipsrh.36.044.10.

Planification Familiale 2020 (FP 2020). Mali: Auteur d'engagement depuis 2015. Washington DC. Récupéré à: <http://www.planificationfamiliale2020.org/entités/125>

Jhpiego. 2014. Jhpiego in Mali: Mali Country Profile. Récupéré à: <https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2015/08/Mali-Country-Profile.pdf>.

Soins post avortement (SPA) Consortium. 2014. *Misoprostol pour les soins post avortements: Extension des prestations de services de SPA avec un traitement hautement efficace pour un avortement incomplet*. Consortium SPA.

