



Repositionnement de la Planification Familiale et de la Santé de la Reproduction: Expérience du Parlement du Mali

Présentée par

Hon Mme Sissoko Fanta M. Diarra

Coordinatrice du Réseau des Parlementaires Maliens pour la Population et le Développement

Assemblée Nationale du Mali

Kampala, Ouganda 27- 29 septembre 2011

Plan de présentation

- Introduction
- Actions majeurs
- Leçons apprises
- Défis et perspectives
- Opportunités
- Contraintes
- Conclusion

**Population:
14.5 millions**

**Surface area:
1 241 000 km²**

Mali

ALGERIE

MAURITANIE

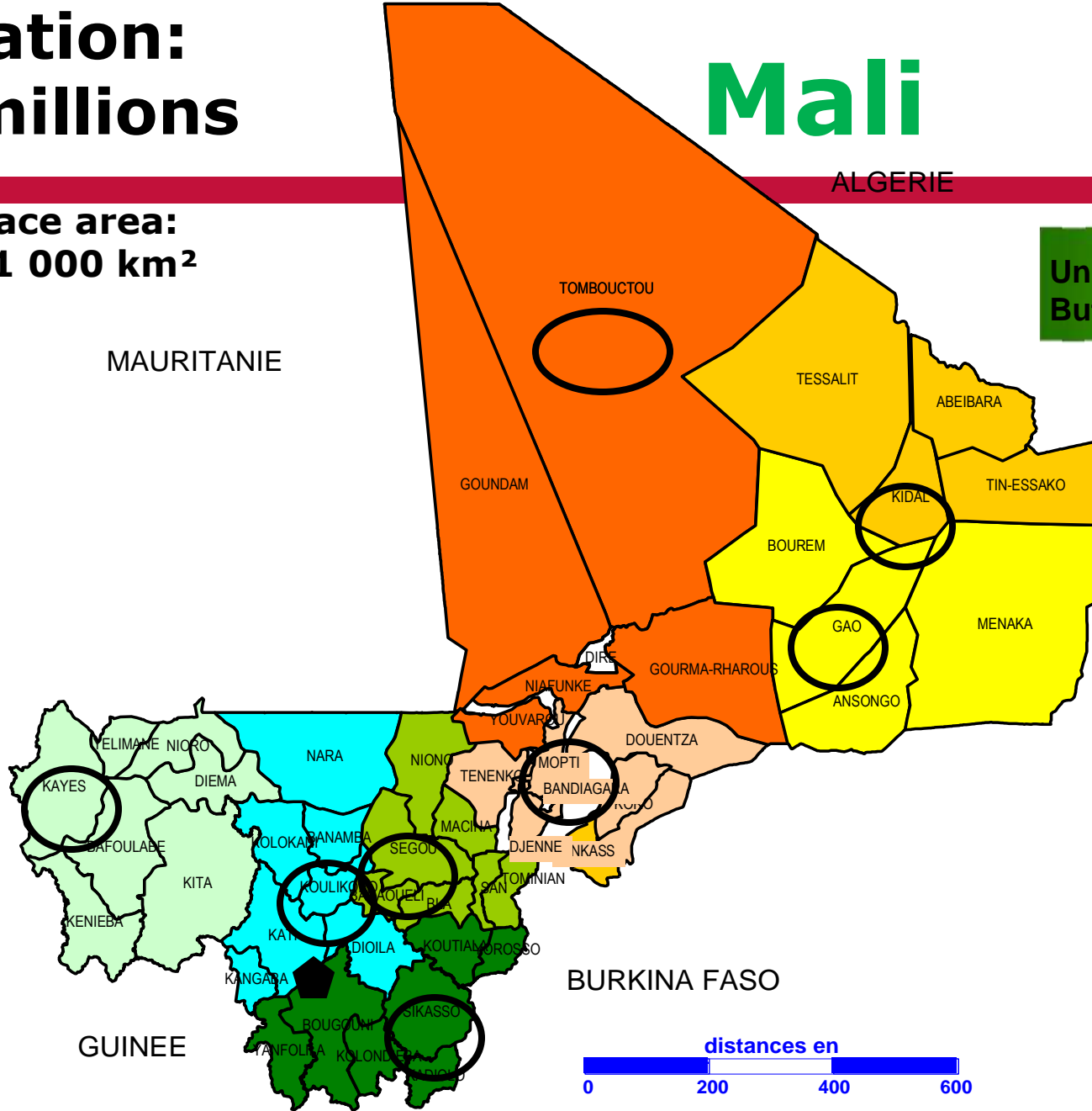


NIGER

SENEGAL

GUINEE

BURKINA FASO



Introduction

- Pays continental situé en Afrique de l'Ouest, vaste de 1.241.238 km²;
- 14.5 millions d'habitants
- La planification Familiale est sous l'emprise de facteurs lié au genre, social, culturel, économique, entre autre.

Depuis CIPD au Caire (Egypte) en 1994, de nombreuses initiatives ont été prises, divers plan d'action élaborés, plusieurs stratégies adoptées et d'énormes activités menées, ayant conduit à des résultats plus ou moins satisfaisants.

Actions majeurs des Parlementaires Maliens en 2010 et 2011

- Visites de terrain
- Formation des parlementaires sur:
 - Le Modèle RAPID qui est un important outil de plaidoyer pour la PF,
 - Les engagements nationaux et internationaux en matière de population et de développement,
 - Le plaidoyer pour la mobilisation de ressource



Action majeurs (suites et fin)

- La journée d'échanges parlementaires sur le VIH/SIDA
- Activités de sensibilisation des populations sur la PF: mission conjointe des parlementaires et leaders religieux sur le terrain.
- Formation des élus communaux en plaidoyer pour le repositionnement de la PF: 1363 élus (Maires et conseillers) formés (dans les cinq 1^{ère} régions du Mali et le district de Bamako).
- Interpellation du 1^{er} ministre et de celui en charge de la santé sur la question de ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptives et les textes d'applications de la loi SR

Leçons apprises

Avec les parlementaires

- Le plaidoyer au niveau communautaire avec les associations de femmes est nécessaire pour traduire la loi en actions concrètes sur le terrain;
- Le dialogue entre les parlementaires et les professionnels de la santé est fondamental pour s'assurer que les communautés reçoivent des services de PF abordables et de qualité

Leçons apprises (suite)

- Le fait que les parlementaires parlent ouvertement de la PF avec les communautés contribue à la levée des barrières à l'information et à l'accès à la PF
- L'implication des leaders religieux sur le terrain auprès des parlementaires a créé plus d'engouement des populations en Faveur de la PF.

Leçons apprises (suite)

❖ Avec les leaders religieux

- Le dialogue politique entre leaders religieux du Mali avec ceux du Maroc, de l'Indonésie, de la Tunisie à travers des voyages d'études fut un grand déclic,
- Les leaders religieux ont passé du **silence** à l'**action** : ils parlent ouvertement de la PF dans les mosquées, lieux publics, à la télévision, à la radio...

Leçons apprises (suite et fin)

Avec les leaders religieux

- Les leaders religieux sont plus impliqués dans les rencontres nationales sur la PF notamment la campagne nationale de PF;
- La formation des leaders a permis de multiplier le nombre de **Champions** à la cause de la PF;
- Les outils de plaidoyer sont utilisés par les acteurs clés de la PF au Mali y compris les leaders religieux;



Défis et perspectives

- comment multiplier les champions dans toutes les communes et villages du pays?
- Le renouvellement fréquent des parlementaires : comment entretenir la dynamique créée avec les parlementaires et les leaders religieux?
- Introduction très prochaine de l'espacement des naissances dans le curricula des medersas (écoles islamiques) : **décision majeure!**

Défis et perspectives (suite)

- Accroître la Prévalence contraceptive
- Promouvoir l'équité genre dans les activités de PF
- Lever les pesanteurs socio culturels et des rumeurs
- Mettre en place un mécanisme de financement durable de la PF
- Réduire les besoins non satisfaits en produits SR
- Accroître l'autonomisation des femmes

Défis et perspectives (suite et fin)

- Promouvoir des activités génératrices de revenu
- Accroître la scolarisation et le maintien des filles à l'école
- Accroître la disponibilité des méthodes de longue durée au niveau des CSCom
- Renforcer la compétence du personnel de santé
- Mettre en place un système efficace de coordination, de suivi et de l'évaluation de toutes les activités de tous les acteurs intervenant dans la SR/PF
- Mobiliser suffisamment de ressource pour relever les défis.

Opportunités

- Politique:
 - ✓ Adhésion à plusieurs déclaration, convention et initiative internationale,
 - ✓ Aspiration d'atteinte des OMD réaffirmée à travers l'élaboration et la mise en œuvre de document tel que: la déclaration de Politique générale du Gouvernement, la feuille de route, la Politique Norme et Procédure, la gratuité de la césarienne et des ARV , etc

Opportunités (suite)

- Institutionnelle: création du réseau des Parlementaire pour la Population et le Développement (REMAPOD), initiateur des lois 02-044 sur la SR, et 06-028 sur le VIH/SIDA ,
- Organisationnelle: existence d'OSC, de réseau Islam et population (RIPOD), etc
- Existence de partenariat multipartites: Gouvernement-Parlement-OSC-religieux

Opportunités (suite et fin)

- Existence et implication de radio libre
- Intégration de module de formation en SR dans les écoles de formation en santé
- Existence de modèle RAPID
- L'engagement des parlementaires et des religieux
- l'environnement sous régionale et internationale favorable

contraintes

- Le faible pouvoir de décision de la femme sur la maîtrise de sa fécondité
- Dépendance économique des femmes
- Faible niveau d'alphabétisation des femmes
- Compétition entre les femmes sur le nombre d'enfants en vue de l'héritage dans les mariage polygamiques,
- Rumeurs sur les méthodes modernes de PF
- Les convictions religieuses
- Faible implication des hommes

Contraintes (suite et fin)

- L'accessibilité (géographique, financière, et contrainte de temps)
- Déficit d'information inter-conjoint et entre les enfants et les parents
- Influences des belles-mères sur le couple
- Insuffisance de personnel qualifié en communication
- Insuffisance de ressource humaine qualifié pour les méthodes de longue durée

L'engagement des hommes, des leaders religieux et des décideurs est donc fondamental pour surmonter les barrières à l'information et à l'accès aux services de planification familiale.

Je vous remercie.