

MINISTERE DE LA SANTE ET DES
AFFAIRES SOCIALES

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE LA PROTECTION
SOCIALE ET DE L'ECONOMIE SOLIDAIRE

Tél : 00223 20 22 85 20

Email : dnpses@yahoo.fr

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi



RAPPORT
D'EVALUATION DE LA SENSIBILITE AU VIH DE
LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION
SOCIALE AU MALI



Consultants :

Dr Cheick Tidiane TALL

M. Abdoulaye DEME

Novembre 2019

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
REMERCIEMENTS	3
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
CONTEXTE	5
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	6
APPROCHE METHODOLOGIQUE	6
PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS	7
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	19
ANNEXES	21

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM	Agence Nationale d'Assistance Médicale
AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
ARV	Anti-rétroviral
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CCM	Comité de Coordination National du Fonds Mondial
CNOSPS	Conseil National d'Orientation Stratégique de la Protection Sociale
CNSA	Conseil National de la sécurité Alimentaire
COPIL/RSU	Comité de Pilotage/ Registre Social Unifié
CPN	Consultations prénatales
CREDD	Cadre Stratégique pour la Relance Economique et de Développement Durable
CSRP	Cadre Stratégique de la Réduction de la Pauvreté
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMOP	Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages
GTPS	Groupe Technique Protection Sociale
HIMO	Travaux à Haute Intensité de Main d'Œuvre
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
MSLP	Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté
ND	Non Déterminé
ONAPUMA	Office National des Pupilles en République du Mali
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PEC	Prise en Charge
PRODESS	Programme De Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH	Ressources Humaines
RSU	Registre Social Unifié
SE/HCNLS	Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TB	Tuberculose
UDI	Utilisateurs/trices de Drogues Injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et le Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté remercient tous ceux qui de près de loin ont contribué à ce travail, et particulièrement :

- Le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour son appui financier ;
- Le Plan International Mali pour son appui technique, financier et logistique ;
- L'ONUSIDA pour avoir initié et soutenu ce processus et pour son appui technique et financier ;
- L'ensemble des structures techniques du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté ;
- Les organisations de la société civile impliquées dans la lutte contre le VIH ;
- L'ensemble des participants au processus pour leur assiduité et leurs contributions de qualité ;
- Et toute l'équipe de facilitation et des consultants.

RESUME EXECUTIF :

Dans le cadre de l'accélération de la réponse au VIH (« fast track ») pour l'atteinte de l'objectif de l'élimination du Sida en 2030 et des cibles des trois (3*) 90 en 2020 dans la région Afrique de l'Ouest et du centre , l'ONUSIDA a identifié l'accès aux services de protection sociale pour les PVVIH et les groupes vulnérables comme un facteur critique à l'atteinte de ces objectifs. Il a aussi encouragé les pays à la mise en place d'une politique de protection sociale sensible au VIH.

Répondant favorablement à cet encouragement et profitant de l'opportunité de l'élaboration de son nouveau plan d'actions de la protection sociale, le Gouvernement du Mali s'est engagé, à travers la DNPSES, dans un processus d'évaluation de la sensibilité de sa politique de protection sociale au VIH. Il a bénéficié à cet effet de l'appui technique et financier du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme de l'ONUSIDA et de Plan International Mali.

Le processus a été conduit par deux consultants mis à disposition par l'ONUSIDA, sous la supervision d'un comité de pilotage national constitué des principales parties prenantes au niveau du pays.

Le travail a consisté à :

- Faire une revue de la documentation nationale et internationale sur la protection sociale en général et sur la Politique Nationale de Protection Sociale du Mali en particulier ;
- L'organisation d'un atelier d'évaluation à Sikasso (4 jours) de la sensibilité au VIH de la Politique Nationale de Protection Sociale du Mali. Cet atelier a permis, à travers un outil mis à disposition par ONUSIDA d'identifier :
 - Les groupes les plus à risques de contracter le virus du SIDA et les groupes les plus vulnérables (au total, 11 groupes identifiés) ;
 - Les programmes de protection sociale existants qui pourraient leur être utiles et les obstacles potentiels et réels qu'ils rencontrent pour y accéder ainsi que les solutions pour lever ces obstacles ;
 - Les programmes de santé existants qui pourraient leur être utiles et les obstacles potentiels réels qu'ils rencontrent pour y accéder ainsi que les solutions pour lever ces obstacles ;
- l'organisation d'un atelier de validation à Fana (2 jours) pour discuter le présent rapport fait ressortir les principaux résultats de l'évaluation et les principales recommandations pour la mise en place d'une politique de protection sociale sensible au VIH.

Les principaux résultats se présentent comme suit :

- l'existence d'une Politique Nationale de Protection Sociale au Mali qui aborde la question du VIH & SIDA sans apporter les solutions véritables de l'accès des PVVIH et des groupes vulnérables aux services existants ;

- l'inventaire de l'opérationnalité des services de santé existants, l'identification des obstacles à l'accès à ces services pour les PVVIH et les groupes les plus vulnérables et les propositions de solutions ;
- l'inventaire de l'opérationnalité des services de protection sociale existants, l'identification des obstacles à l'accès à ces services des PVVIH et des groupes les plus vulnérables et les propositions de solutions ;
- la synthèse et la conclusion.

1. CONTEXTE :

Le Gouvernement du Mali a pris un certain nombre de mesures pour renforcer le système de protection sociale dans le cadre de la Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (cf. CREDD). Elle vise à fournir une protection sociale adéquate à toute la population et plus spécifiquement aux couches vulnérables.

Suite à l'adoption par le Gouvernement de la déclaration de Politique Nationale de Protection Sociale en 2002, des plans d'actions ont été mis en œuvre : plans d'actions nationaux d'extension de la protection sociale de 2005-2009, et celui de 2011-2015.

En 2015 le plan d'actions a été révisé pour harmoniser son horizon temporel avec le PRODESS III et le CSCR. Cet exercice a abouti au plan d'actions 2016-2018 prenant en compte le contexte politico-sécuritaire, la couverture maladie universelle, la protection sociale du monde Agricole et du secteur informel.

La mise en œuvre de ce plan a permis d'atteindre des résultats très encourageants, notamment, l'avènement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), des dispositifs de filets sociaux, de la stratégie Nationale d'Extension de la Couverture Maladie par les Mutuelles (SNEM) etc. Cependant, en matière d'aide sociale, les progrès ont été très timides, les actions n'ayant pas dépassé le cadre de l'assistanat classique.

Aujourd'hui, l'État ambitionne de bâtir un meilleur système de protection sociale afin de renforcer la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité, améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base et augmenter la résilience de la population aux chocs.

Ainsi, le plan d'actions 2016-2018 de la Politique Nationale de la Protection Sociale dont l'évaluation est en cours mettra l'accent sur l'extension des soins de santé à la population pauvre et vulnérable, y compris le soutien aux personnes vivant avec le VIH et le sida dans l'élaboration du nouveau plan d'actions. Ceci est d'autant plus important que selon le Spectrum, on estime à 107 518 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Mali en 2019. Il est aussi établi le rôle crucial que peut jouer une bonne protection sociale au bénéfice des personnes vivant avec le VIH pour l'atteinte de l'objectif de l'élimination du Sida d'ici en 2030 qui est un engagement de la communauté internationale auquel a souscrit le Gouvernement du Mali. Les programmes de protection sociale existants pourraient davantage contribuer à la riposte au Sida si les opportunités d'intégration étaient identifiées et exploitées, toute chose qui faciliterait l'utilisation des services de prévention, de traitement, et de soins du VIH. Cela pourrait avoir un impact significatif sur la réduction des nouvelles infections à VIH, des décès liés au sida et sur l'élargissement de l'accès au traitement et à la prévention du VIH.

C'est fort de tout cela que les Ministères de la Santé et des Affaires Sociales et celui de la Solidarité et de la Lutte Contre la Pauvreté du Mali à travers la Direction Nationale de la Protection Sociale et l'Economie Solidaire ont initié cette évaluation de la sensibilité au VIH des programmes de protection sociale du Mali, dont le financement est assuré par le Fonds Mondial à travers sa subvention VIH (N°MLI-H-100231) gérée par Plan International Mali, en partenariat avec l'ONUSIDA.

Comme c'est une première du genre dans la sous-région et de surcroît dans un pays francophone, l'ONUSIDA a mis à la disposition du Mali un Consultant international et un Consultant national pour appuyer le processus d'évaluation.

2. OBJECTIFS & RESULTATS ATTENDUS :

2.1. Objectifs :

L'objectif général de l'évaluation est de passer en revue les programmes de protection sociale existants au Mali et leur sensibilité aux questions de VIH & SIDA.

Spécifiquement il s'agit de :

- diagnostiquer les mécanismes de protection sociale existants, leurs objectifs, critères d'éligibilité, couverture et sensibilité au VIH ;
- vérifier si les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes à haut risque d'infection par le VIH, les populations clés et les personnes éligibles aux avantages de la protection sociale ont accès aux régimes de protection sociale existants ;
- identifier les principaux obstacles rencontrés par les personnes suscitées pour accéder aux avantages de la protection sociale ;
- proposer des solutions pour éliminer les obstacles et inclure ces cibles dans les programmes de protection sociale existants.

2.2. Résultats attendus :

Cette évaluation permettra au Mali de disposer de données probantes sur la protection sociale et le VIH qui alimenteront l'élaboration de la prochaine note conceptuelle du pays à soumettre au Fonds Mondial.

Les livrables attendus sont :

- le rapport final de l'évaluation ;
- une note d'orientation et des recommandations.

3. APPROCHE METHODOLOGIQUE :

3.1. Mise en place d'un Comité de Pilotage :

La partie nationale a mis en place un Comité de Pilotage (CoPil) multisectoriel, doté d'une feuille de route. Il est composé des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA dont la société civile, les structures concernées du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS), du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté (MSLP), des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et des consultants. Le CoPil a développé les TDR des trois ateliers (atelier d'évaluation, de validation et de restitution) et leur agenda.

La consultation a été menée réalisée en 3 étapes :

3.2. La revue documentaire :

Elle a été conduite par les consultants et a permis de passer en revue une quinzaine de documents officiels sur les programmes d'accès aux soins de santé et sur la politique et les programmes de protection sociale au Mali. Cette revue a été complétée par un briefing des consultants par l'ONUSIDA sur l'outil d'évaluation de la sensibilité des programmes de protection sociale au VIH/SIDA. (En annexe 1, la liste des documents consultés).

3.3. L'organisation de l'atelier d'évaluation de la sensibilité des programmes de protection sociale au VIH/SIDA :

Il s'agissait d'un atelier résidentiel tenu à l'hôtel « Kaaky Palace », de Sikasso. Il a réuni une quarantaine de participants constitués de :

- cadres et responsables du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ;
- cadres et responsables du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté ;
- représentants du Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE/HCNLS) des niveaux national et régional ;
- représentants de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et autres services techniques du MSAS ;
- représentants des Cellules Sectorielles de Lutte contre le VIH-SIDA ;
- représentants des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés ;
- représentants des ONG intervenant dans les programmes de protection sociale et de la lutte contre le VIH.

L'atelier a consisté pendant les quatre jours à :

- **La Mise à jour des connaissances des participants sur :**
 - les éléments contributifs de l'évaluation de la protection sociale et du VIH;
 - la situation des PVVIH et des populations clés ;
 - les perspectives mondiales et régionales sur la protection sociale et les preuves des évidences en matière de protection sociale, de prévention et de traitement du VIH.
- **La présentation de l'outil d'évaluation converti en Excel** par les consultants afin de faciliter son appropriation;
- **Des travaux en groupes restreints** pour renseigner l'outil en utilisant le fichier Excel ; Trois groupes de travail ont été constitués de manière raisonnée afin d'assurer un profil multisectoriel à tous les groupes ;
- **Mise en commun en plénière des travaux en groupes** et renseignement de l'outil en ligne sur une base consensuelle.

3.4. Revue et analyse des données intégrées dans l'outil et formulation par les consultants, des recommandations d'amélioration de la sensibilité des programmes de Protection Sociale au VIH.

4. PRINCIPAUX RESULTATS & RECOMMANDATIONS :

L'outil d'évaluation comporte les parties suivantes :

- **l'identification** : cette partie permet d'identifier les responsables et les participants au processus d'évaluation. (En annexe 2, la liste des participants) ;
- **l'existence de programme** : L'existence ou non dans le pays d'un programme de protection sociale sensible au VIH ;
- **les services de santé** : En raison du rôle très critique que joue le secteur de la santé dans la réponse au VIH-SIDA, cette partie explore l'existence de programmes de santé favorisant l'accès des PVVIH, les personnes exposées et affectées par le VIH aux services de santé et de soins ; mais aussi les opportunités d'accroître/améliorer leur accès à ces services ;
- **les services de protection sociale sensibles au VIH** : cette partie explore la fonctionnalité des différents services disponibles, leur population cible, le coût et l'agence chargée de la mise en œuvre ;
- **les mécanismes de coordination et de gestion** : cette dernière partie de l'outil est relative à l'identification des mécanismes de coordination et de gestion des différents programmes de protection sociale et la représentation dans ces mécanismes de la réponse au VIH/SIDA.

L'analyse des données a apporté les résultats ci-après :

R1 : Existence d'une stratégie de protection sociale sensible au VIH

Les participants reconnaissent à l'unanimité, l'existence au Mali d'une stratégie de protection sociale qui aborde la question du VIH-SIDA sans apporter les solutions véritables de l'accès des PVVIH et des groupes vulnérables aux services existants. Ils estiment de ce fait, que cette stratégie comporte des insuffisances et nécessite d'être revue pour améliorer l'accès des PVVIH et des personnes à risque et affectées par le VIH aux services de soins et de protection sociale disponibles.

R2.0 : L'accès aux services de santé

Paramètres explorés	Données recueillies	Analyse et résultats
Les populations ayant le plus de difficultés à accéder aux services de santé	Personnes vivant avec le VIH	11 groupes cibles ont été identifiés comme ceux ayant les plus grandes difficultés/ barrières pour l'accès aux services de santé disponibles
	Adolescents (es) et jeunes (H/F)	
	Travailleurs/euses du sexe	
	Femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH	
	Personnes transgenres	
	Migrants et populations déplacées	
	Hommes ayant des relations sexuelles avec les	
	Utilisateurs/trices de drogues injectables	
	Personnes vivant avec un handicap (cf. loi N 2018-	
	Aide-ménagères	
Personnes âgées en zone rurale		

R2.1 : Accessibilité aux services de santé disponibles

Paramètres explorés	Données recueillies	Analyse, Résultats et recommandations
Services de santé gratuits	RAMED et gratuités spécifiques accordées (la césarienne, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5ans, les traitements ARV, et TB, les PEC Fistules obstétricales) (voir les textes réglementaires)	<p>Il existe de nombreux programmes de gratuité, traduisant la volonté politique d'améliorer l'accès des plus vulnérables aux services de santé. Cependant, certains programmes n'offrent la gratuité que sur un aspect, les autres coûts restant à la charge des bénéficiaires, limitant ainsi leur efficacité. Les coûts associés à ces services sont souvent non déterminés. Les groupes bénéficiaires sont variables selon les programmes. Ils sont essentiellement mis en œuvre par l'État à travers ses structures techniques et par certaines ONG.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre la gratuité effective (sans coûts à la charge des bénéficiaires) ; - Renforcer les Provisions budgétaires dans le budget d'État ou dans les programmes spéciaux concernés pour une effectivité de ces programmes de gratuité ; - Simplifier les procédures d'accès à ces services en précisant les catégories bénéficiaires.
Assurance sociale obligatoire	Assurance Maladie obligatoire (AMO)	<p>Ces programmes de protection sociale dits contributifs semblent plus efficaces pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les salariés et leurs ayants droits. L'accès semble plus limité pour les non-salariés dans les zones périphériques (accessibilité géographique). Les coûts des services sont quelquefois non connus ; les services sont essentiellement fournis par l'État et les collectivités et le secteur privé.</p> <p>Recommandation : Améliorer l'accès aux secteurs informel, agricole et artisanal (plateau technique, RH, rapprochement des services etc...).</p>
Assurance santé privée	Assurance Maladie Volontaire	
Assurance santé à base communautaire	Mutuelles de santé	
Autres soins de santé	Programmes communautaires, appuis circonstanciels	<p>Ces programmes sont fournis en général de manière circonstancielle pour répondre aux urgences et catastrophes humanitaires et la gestion des épidémies, dans le cadre de la politique et des plans d'actions humanitaires.</p> <p>Ils ciblent aussi les populations pauvres et vulnérables, surtout dans le cadre de la sécurité alimentaire. Les coûts de ces</p>
Fourniture de logement de transit	Programme d'actions humanitaires	
Programme de distribution gratuite de nourriture	Programme d'actions humanitaires	
Programme d'appui au transport	Système de référence évacuation, L'acheminement des échantillons	

	biologiques	services ne sont pas déterminés ; les services sont fournis essentiellement par l'État.
Autres types d'appui en nature	Programme d'actions humanitaires	<p>Les ONG humanitaires et les personnes de bonne volonté contribuent à ces programmes en appui à l'État.</p> <p>Absence de circuit formel d'acheminement des échantillons</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à l'appropriation de la référence – évacuation par les collectivités territoriale ; ▪ Mettre en place un circuit sécurisé d'acheminement des échantillons biologiques ; ▪ Financer à hauteur de souhait le Plan d'Action Humanitaire.

R2.2 : Accès des services de santé aux groupes qui ont le plus de difficultés à y accéder

Populations ciblées	Données recueillies	Analyse, Résultats et recommandations
Personnes vivant avec le VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. les services de santé gratuits, 2. les assurances privées volontaires 3. les programmes humanitaires : <ul style="list-style-type: none"> - logement de transit, - distribution gratuite de nourritures, - transport. 	<p>Ces difficultés d'accès s'expliquent essentiellement par l'insuffisance d'information, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH (Y compris l'auto stigmatisation).</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information disponible et accessible sur ces programmes aux PVVIH ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) à travers des programmes appropriés de formation, de sensibilisation ciblant le personnel socio-sanitaire, les gestionnaires des assurances privées et les PVVIH ; - Créer un environnement favorable à l'intégration des PVVIH.
Adolescents (es) et jeunes (H/F)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services de santé gratuits 	<p>Les principales barrières à l'accès aux services gratuits pour les Adolescents (es) et jeunes (H/F) sont l'insuffisance d'information, la stigmatisation la discrimination, notamment le regard accusateur et le jugement du personnel de santé. Il faut aussi noter l'auto stigmatisation et l'auto discrimination.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information disponible et

		<p>accessible sur le RAMED et les autres programmes de gratuité aux Adolescents (es) et jeunes (H/F) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) à travers des programmes appropriés de formation et de sensibilisation du personnel de santé et des PVVIH ; - Créer un environnement social et légal favorable à l'accès des adolescents (es) aux services de SSR ; - Réduire l'âge du consentement parental pour les services de SSR à l'intention des adolescentes ; - Promouvoir l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes à travers le financement d'AGR et leur insertion socio-professionnelle - Créer un environnement social et légal favorable à l'accès de adolescentes aux services de SSR.
Travailleurs/euses du sexe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services de santé gratuits, 2. Assurance Maladie obligatoire (AMO) 3. L'assurance santé privée. 	<p>Les obstacles identifiés sont : L'insuffisance d'informations et de la documentation, le coût élevé de certains services, la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination).</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information disponible et accessible sur le RAMED, les programmes de gratuité et les autres dispositifs de filet social aux travailleurs/euses du sexe ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) à travers des programmes appropriés de formation et de sensibilisation ; - Fournir une protection financière (transfert de cash, HIMO). - Favoriser la reconversion de la cible à travers des AGR.
	1. Les services de santé gratuits	<p>Les barrières à l'accès aux programmes de gratuits sont : l'insuffisance d'information et de la documentation, la stigmatisation et la discrimination en lien avec le VIH ; Insuffisance de moyen financier.</p>

<p>Femmes enceintes et allaitant vivant avec le VIH</p>		<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information disponible et accessible sur les programmes de gratuité au niveau des centres de santé (CPN, accouchement) et au niveau des associations et réseaux de PVVIH ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) à travers des programmes appropriés de formation et de sensibilisation ; - Apporter une protection financière (AGR, soutien pour le transport) ; - Réaliser des activités culinaires
<p>Personnes transgenres</p>	<p>1. les services de santé gratuits, 2. les assurances privées volontaires 3. Les assurances obligatoires (AMO)</p>	<p>Les obstacles identifiés sont : L'insuffisance d'informations et de la documentation, le coût élevé de certains services et la stigmatisation & la discrimination (y compris l'auto stigmatisation & l'auto discrimination).</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre l'information disponible et accessible sur les programmes de gratuité aux Personnes transgenres ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et discrimination) à travers des programmes appropriés de formation et de sensibilisation.
<p>Migrants et populations déplacées</p>	<p>Aucune difficulté notée pour l'accès des migrants et des populations déplacées aux programmes d'aides humanitaires et aux services de santé disponibles.</p>	<p>Les migrants et populations déplacées sont généralement pris en charge dans le cadre des programmes d'aides humanitaires qui leur facilitent l'accès aux services de santé sans formalités particulières.</p>
<p>Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes</p>	<p>Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) ont des difficultés d'accès aux programmes de gratuité à l'AMO et aux mutuelles.</p>	<p>Les barrières identifiées sont : le d'information et de documentation, le stigma et la discrimination.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible et accessible aux HSH l'information et la documentation sur l'accès aux programmes de gratuité, l'AMO, sur les mutuelles ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto

		discrimination) à travers des programmes appropriés de formation ;
Utilisateurs/trices de drogues injectables (UDI)	<p>1. les services de santé gratuits, 2. les assurances privées volontaires 3. l'assurance sociale obligatoire et aux mutuelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A l'origine de ces barrières, on note : L'insuffisance d'informations et de la documentation, le coût élevé de certains services et la stigmatisation & la discrimination (y compris l'auto stigmatisation & l'auto discrimination. - Recommandations : - Rendre disponible et accessible aux UDI, l'information et la documentation sur l'accès aux programmes de gratuité, l'AMO et sur les aux mutuelles de santé ; - Combattre la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) à travers des programmes appropriés de formation ; - Favoriser la reconversion de la cible à travers des AGR. - Créer un cadre de prise en charge médico-psycho- sociale.

Personnes handicapées	<p>1. Les assurances privées volontaires</p>	<p>A l'origine de ces barrières, on note : L'insuffisance d'informations et de la documentation, le coût élevé de certains services.</p> <p>Recommandations : Rendre disponible et accessible aux PH, l'information et la documentation sur l'accès aux assurances privées volontaires.</p>
Aide ménagères	<p>L'obstacle à l'accès aux services de santé pour les aide-ménagères concerne uniquement le RAMED, les gratuités et l'AMO.</p>	<p>L'insuffisance d'information et la stigmatisation et la discrimination sont à l'origine de cet obstacle. A cela, il faut ajouter le manque de contrat de travail écrit en bonne et due forme et les salaires très bas.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible et accessible aux Aide-ménagères, l'information et la documentation sur l'accès aux programmes de gratuité et l'AMO ;

		<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser le travail des aides ménagères. - Rendre disponible l'information d'adhésion aux mutuelles de santé accessible à la cible.
Personnes âgées en zone rurale	Les personnes âgées en zone rurale font face à des difficultés pour accéder au RAMED, aux mutuelles, aux autres gratuités et à l'AMO.	<p>Cette barrière est due à l'insuffisance d'information et de documentation, mais aussi aux difficultés d'accès aux structures de soins de santé, le retard dans le remboursement des prestations fournies dans le cadre du RAMED.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible et accessible aux personnes âgées en zone rurale, l'information et la documentation sur l'accès aux programmes de gratuité, aux mutuelles et à l'AMO ; - Fournir une protection financière (transfert de cash) ; - Diligenter le traitement des dossiers transmis par les structures de soins ; - Veiller au paiement diligent des factures transmises par les structures de soins.

R3.2 : Populations identifiées comme faisant le plus face aux difficultés d'accéder aux services de protection sociale

Populations vulnérables identifiées	Nbre bénéficiant des services de PS	Nombre total	Analyse et recommandations
Les personnes vivant avec le VIH	ND	107436	<p>Ces données extrêmement importantes pour une bonne planification sont : soit non disponibles ou variables selon les sources. (Cependant 51 666 PVVIH sont sous ARV ; Les 120 298 personnes déplacées fin 2018 ont bénéficié chacun d'un service de protection sociale (appui en vivres et non-vivres, soins de santé et kits scolaires) Source RGPH 2009</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trouver les données les plus récentes tout en précisant leur source et l'année, dans la
Les travailleurs/euses du sexe	ND	13000	
Les populations déplacées et les migrants	ND	120 298	
Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes	ND	17 000	
Les personnes vivant avec le handicap	ND	99 616	
Les personnes âgées de 50 ans			

et plus	ND	ND	<p>perspective de l'élaboration du nouveau plan stratégique de protection sociale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un mécanisme d'identification biométrique des différentes catégories de population.
Les orphelins	ND	ND	

R3.1 : Opérationnalité des programmes de protection sociale sensible au VIH

R3.3 : Accès des groupes vulnérables aux services de protection sociale

Services disponibles	Données recueillies	Analyse, Résultats et recommandations
Transfert de cash	<p>. Le coût trimestriel est estimé à 30.000 CFA et par ménage, soit environ 50 USD.</p>	<p>Le Transfert de cash est opérationnel et s'inscrit dans le cadre du programme Jigisemejiri. Il vise les ménages pauvres et les femmes seules chargées de famille. Il est mis en œuvre par l'Unité de gestion des filets sociaux, le PAM, Solidarité Internationale. Ce programme est opérationnel et tous les groupes vulnérables y accèdent facilement à l'exception des travailleurs/euses du sexe.</p> <p>Recommandation : Donner toutes les informations sur les conditions d'éligibilité et les procédures d'accès pour les travailleurs/euses de sexe.</p>
Bourses d'étude et parrainage	<p>Les bourses d'études et parrainage sont disponibles dans le cadre des pupilles du Mali pour les enfants, les adolescents et les jeunes de 5 à 25 ans ; institution d'éducation spéciale. Structures de mise en œuvre sont : ONAPUMA ; Départements ministériels et ONG/Fondations</p>	<p>Les bourses scolaires favorisent l'accès des enfants et adolescents issus de ménages pauvres à l'éducation et contribuent à réduire la déperdition scolaire. Cependant ces bourses sont en nombre insuffisant et ne bénéficient pas toujours à ceux qui sont le plus dans le besoin.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter de façon progressive le nombre des bourses à travers l'augmentation du budget alloué à l'Office et les contributions des partenaires au développement ; • Mettre en place un mécanisme transparent d'allocation de ces bourses.

<p>Suspension/suppression des frais</p>	<p>Il s'agit actuellement des enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de plus de 70 ans, les femmes enceintes, le traitement du SIDA et de la TB, la Césarienne. Les coûts sont très variables selon les cas ; l'État accorde le plus souvent une subvention. Elles sont mises en œuvre dans le cadre de programmes spécifiques ou par les structures de soins.</p>	<p>Dans le cadre de sa politique de protection sociale et de l'amélioration de l'accès aux services de santé, l'État a décidé de la suppression des frais pour certaines catégories de personnes et pour certaines pathologies. La suppression de ces frais reste encore partielle pour la plupart des services rendant l'accès toujours limité, en particulier pour les PVVIH et les groupes vulnérables.</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appliquer les textes relatifs aux gratuités accordées aux personnes les plus vulnérables, notamment les PVVIH et les populations exposées au risque du VIH, accélérer l'opérationnalisation des réformes relatives aux gratuités pour certaines pathologies et catégories de personnes ; ▪ Augmenter les subventions allouées aux structures socio-sanitaires pour la prise en charge des gratuités.
<p>Programmes de distribution de vivres et de nutrition</p>	<p>Ces programmes sont mis en œuvre dans le cadre de la politique de sécurité alimentaire de l'État. Ils visent les enfants, les populations déplacées les personnes démunies. Le coût mensuel de ce programme n'est pas déterminé. Les structures de mise en œuvre sont le Commissariat à la sécurité alimentaire ; les départements ministériels concernés, les ONG et Institutions Internationales.</p>	<p>Ces programmes de distribution de vivres assurent aux enfants et aux autres bénéficiaires une sécurité alimentaire. Cependant il ne s'agit pas souvent de nourritures prêtes à être consommées, mais qui nécessitent une préparation avant consommation. Ce qui pourrait amener les bénéficiaires à vendre une partie des vivres pour faire face aux coûts occasionnés par leur préparation.</p> <p>Recommandation : Prévoir une allocation financière aux bénéficiaires du programme de distribution de vivres et de nutrition.</p>
<p>Programme « Travail contre argent »</p>	<p>Il vise les jeunes de 15 à 40 ans et est mis en œuvre dans le cadre des travaux à haute intensité de main d'œuvre. La rémunération mensuelle par personne est estimée en moyenne à 60 000 FCFA (100USD).</p>	<p>Il contribue à la diminution de la pauvreté tout en donnant plus de dignité aux populations bénéficiaires. Il contribue également à la participation au développement communautaire.</p>

Programmes de Soutien/Appui d'urgence	Les soutiens d'urgence sont fournis dans le cadre des actions humanitaires ou de la gestion des épidémies. Les populations cibles sont les sinistrés et les groupes pauvres et vulnérables de tout âge. Coût mensuel non déterminé	Ce programme entre dans le cadre des plans d'actions humanitaires pour venir en secours aux populations sinistrées des catastrophes.
Programme de pension non contributive	Non disponibles	Le pays ne dispose pas de programme de pension non contributive, ni d'aucun autre programme régulier de transfert de cash.
Autres programmes réguliers de transfert de cash en dehors de Jigisèmèyiri.		Recommandation : Faire une étude sur la pertinence et la faisabilité de l'inclusion de ces programmes dans le plan national de protection sociale.
Soutien à l'accès au logement	Dans le cadre des programmes de logements sociaux, un quota de 2% est gracieusement offert par le gouvernement aux populations démunies. L'agence de mise en œuvre de ce programme est l'Office Malien de l'Habitat (OMH). Son coût mensuel est estimé à environ 44 000 FCFA par bénéficiaire pendant 25 ans à l'Etat	Ce programme a permis à des populations totalement démunies, sans abris fixe, de bénéficier d'un logement décent. Cependant le quota attribué à ces populations semble très faible ; la majorité des populations concernées n'en sont pas informées et/ou ne connaissent pas les procédures pour en bénéficier. Recommandation : Augmenter le quota de 2% à 5% et vulgariser l'information et les procédures d'accès/d'éligibilité.
Distribution de nourriture à l'école	Le programme des cantines scolaires distribue gratuitement la nourriture dans les écoles communautaires aux élèves de 7 à 18 ans. Le coût mensuel est estimé à 2 000 FCFA par mois et par enfant. Le programme est mis en œuvre par la Direction Nationale des Cantines scolaires et certaines ONG	Ce programme est très salubre du fait qu'il contribue à la réduction de la déperdition scolaire et soulage le budget des ménages. Cependant, la qualité des nourritures fournies est quelques fois questionnée. Recommandation : Mettre à contribution l'ANSSA pour le contrôle de la qualité de la nourriture distribuée dans les écoles.
Autres types d'appuis en nature	Non disponible	

R4.0 : Existence des mécanismes de coordination et de gestion prenant en compte la réponse au VIH/SIDA

Domaines	Mécanismes de coordination	Représentation de la réponse VIH	Recommandations
Protection sociale	CNOS-PS	Non	Intégration de la réponse du VIH/SIDA Relecture du décret CNOSPS pour inclure le SE/HCNLS, ARCAD/Sida, Soutoura, GP/SP, RMAP+ et la CSLS/MSAS
	CNSA	Non	
	GT-PS	Non	
	Comité de pilotage RSU	Non	
Programme santé			
	Instances du PRODESS	Oui	

5. SYNTHÈSE & CONCLUSION :

Il ressort de la revue documentaire et de l'analyse des données intégrées dans l'outil d'évaluation que :

- Le Mali dispose d'une politique nationale de Protection sociale qui aborde la question du VIH & SIDA sans apporter les solutions véritables de l'accès des PVVIH et des groupes vulnérables aux services existants. Elle mérite donc d'être améliorée pour contribuer à l'atteinte de l'objectif l'Élimination du SIDA d'ici à 2030.
- Il existe de nombreux programmes pour faciliter l'accès des services de santé aux populations vulnérables. Cependant, de nombreuses barrières limitent l'accès à ces services. Au rang de ces barrières, on peut citer :
 - L'insuffisance d'information et de documentation ;
 - La stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto stigmatisation et l'auto discrimination) ;
 - Le coût élevé des services et/ou difficultés d'accès aux structures de prestations.

Il convient de mettre en place des mesures correctives pour lever ces barrières (Cf. recommandations formulées).

- Il existe une gamme variée de programmes de Protection sociale opérationnels et généralement accessibles aux populations vulnérables identifiées ; tout comme les programmes de santé, ces programmes de protection sociale pourraient être améliorés pour qu'ils répondent au mieux aux besoins des groupes ciblés (Cf. recommandations formulées).
- Les différents programmes de Protection Sociale et de Santé analysés disposent de mécanismes de coordination et de gestion opérationnels. Cependant, la réponse du VIH/SIDA n'est pas prise en compte dans certains mécanismes de coordination en ce qui

concerne la Protection sociale. Il convient donc de corriger cette insuffisance (Cf. recommandations formulées).

- La question des données sur les nombres de populations ciblées par les différents programmes et les nombres qui bénéficient effectivement sont souvent restées non déterminés. Un effort supplémentaire doit être fait pour déterminer ces données dans la perspective de l'élaboration du prochain Plan d'actions de la Politique Nationale de Protection Sociale.

(En annexe 3 : Résumé des réponses auto généré par l'outil d'évaluation).

6. ANNEXES :

6.1. ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

1. HIV-social-protection-assessment-tool_fr, ONUSIDA, 2017
2. Note d'orientation : VIH & protection sociale, ONUSIDA, 2013
3. Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle, MSAH, 2018
4. Plan d'Actions 2018-2022 de la Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle, MSAH, 2018 ;
5. Politique Nationale de protection Sociale & Plan d'actions 2016 - 2018, MSAH, 2018
6. Développement d'un panier de soins de base au Mali, MSAH, OMS, 2014 ;
7. Analyse sur la mise en œuvre d'un paquet de protection sociale sensible aux chocs dans les zones à accès difficile au Mali, gouvernement Mali, Groupe technique PTF, PAM, financement : UE (non daté) ;
8. La protection sociale : faire progresser l'action contre le VIH, ONUSIDA, 2015.
9. Programme de développement socio-sanitaire 2014-2018 (PRODESS III)
10. Régime malien de Sécurité Social, http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_mali.html, 2011
11. Loi 96-022 AN RM, Régissant la mutualité en République du Mali, 1996
12. Loi 09/015 du 26 juin 2009, instituant l'AMO au Mali, 2009 ;
13. Loi 09/015 du 26 juin 2009, portant création de la CANAM, 2009
14. Décret 09-552 du 12 Octobre 2009, fixant les modalités d'application de la loi créant l'AMO

6.2. ANNEXE 2-1 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE SIKASSO

DATE : 05-08 AOUT 2019

No	NOM ET PRENOM	STRUCTURES	E-mail	CONTACTS
01	Boubakar TOURE	DNA/DNPSES	toure.boubacar@yahoo.fr	66717373
02	Sogo COULIBALY	Chef DFS/DNPSES	sogocoulibaly@yahoo.fr	66688957
03	Bréhima DIARRA	Chef CPDI/DNPSES	diarrabrehima06@yahoo.fr	76208092
04	Malick SANGARE	UTM-CT/MASMUT	malick_60@yahoo.fr	75969696
05	Dr Boubakar DOUKOURE	CPS/SSDSPF	boubakar581@gmail.com	98981999
06	Dramane DAO	CSA	daodramane2@yahoo.fr	66897403
07	Keita Fatoumata SAMAKE	DR/DRPFEF Sikasso	Fatsam2510@gmail.com	76767638
08	Oumar GUINDO	DGSHP	barouguindo@yahoo.fr	76182795
09	Abdourhamane Hamadalamine	Point Focal SIDA/ DNDS	abdourlamine@yahoo.fr	66612589
10	Cheick Hamala SIDIBE	RENAPOC	mala_fan@yahoo.fr	76235464
11	Amadou SIMAGA	S/E district Bko/HCNLS	amadousim@yahoo.fr	76415995
12	Diakaridia DEMBELE	DGB/MEF	diakarid@yahoo.fr	78943803
13	Massama CAMARA	CSLS-MSLP	massa68cam@yahoo.fr	66729108
14	Mohamed Attaher MAIGA	SE/HCNLS	m6attaher@gmail.com	99796873
15	Aminata TANGARA	C N Cantine Scolaire	tangaraa@gmail.com	76384615
16	Dr Bassirou DIALLO	Conseiller ONUSIDA	diallob@unaid.org	66743074
17	Noumoussa SAGANOGO	CCM-Mali	yss1200@gmail.com	76414661
18	Mme TOURE Kadidia OUOLOGUEM	Chargé de prog/DNPSES	kadihama@gmail.com	76301735
19	Dr Keita Aminata Saran SIDIBE	Medecin ONG/Soutoura	aminatasarans@gmail.com	73467424
20	Hamady DIAKITE	Chargé d'étude/CNDIFE	diakithamady@yahoo.fr	76074826
21	Amadou OUATTARA	DNPSES	ouattara47@yahoo.fr	78703675
22	Dr Mamadou BA	FENSACOM	cionadjo@gmail.com	76473743
23	Dr Cheick T Tall	Consultant International	cttall@gmail.com	+221775698368
24	Abdoulaye DEME	Consultant	blodeme@gmail.com	79100944
25	Georges BANOU	CR/RMAP+ Sikasso	banougeorge@yahoo.fr	79485125

26	Modibo KANE	Coord.Nat/ RMAP+	Kanemodibo18@yahoo.com	76079641
27	Mme Cissé Djessira TOUNKARA	Resp. Com/ CSCS/MSAS	djesstounkara@yahoo.fr	77971034
28	Oumar GOITA	S/E SER Sikasso	omgoita@yahoo.fr	76392087
29	Kanou E THERA	Chargé de plaidoyer HI	ke.thera@hi.org	72254621
30	Dr Hassane TANGARA	Chef DAM/ANAM	hassane_tangara1959@yahoo.fr	66756852
31	Sinaba Fatoumata CAMARA	FEMAPH	fatoumata1fkc@yahoo.fr	70070891
32	Dr Kantara SACKO	Chargé S/E-CSLS/MSAS	kantarasacko@yahoo.fr	76227827
33	Boubacar KEITA	ARCAD/SIDA	b.keita27@yahoo.fr	76457771
34	Dr Fanta SANGHO	DPM/DGA	sanghofanta@gmail.com	66782728
35	Mama DIONI	DR DRDSES Sikasso	mamidioni@yahoo.fr	76156146
36	Oumar OUOLOGUEM	Chef Unité Com. DGSHP	oumarkolontigui@yahoo.fr	76382699
37	Dr Sacko Fatoumata KEITA	RRC SER Plan	fatoumatasacko.keita@plan-international.org	91550396
38	Dr Thimothée DOUGNON	P.F-VIH DRSHP-Sikasso	timadougnon@yahoo.fr	76032401
39	Mohamed BERTHE	CT/MSAS	Mohberthe1@yahoo.fr	63168800

6.3. ANNEXE 2-2 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE FANA

DATE : 20-21 AOUT 2019

N°	NOM ET PRENOM	STRUCTURES	E-mail	CONTACTS
01	Sogo COULIBALY	Chef DFS/DNPSES	sogocoulibaly@yahoo.fr	76270551
02	Malick SANGARE	UTM CT/MASMUT	malick_60@yahoo.fr	97696969
03	Dr Moussa YATTARA	CT /MSAS	myatt60@Yahoo.fr	66859180
04	Dr Doucouré Mariam GARANGO	DGSHP	mkgarango2@gmail.com	79224922
05	Dr Boubakar DOUKOURE	CPS/SSDSPF	boubakar581@gmail.com	98981999
06	Dramane DAO	CSA	daodramane2@yahoo.fr	66897403
07	Abdourhamane Hamadalamine	Point Focal SIDA/ DNDS	abdourlamine@yahoo.fr	66612589
08	Cheick Hamala SIDIBE	RENAPOC	mala_fan@yahoo.fr	76235464
09	Amadou SIMAGA	S.E de Bko/HCNLS	amadousim@yahoo.fr	76415995
10	Diakaridia DEMBELE	DGB/MEF	diakarid@yahoo.fr	78943803
11	Massama CAMARA	CSLS-MSLP	massa68cam@yahoo.fr	66729108
12	Mohamed Attaher MAIGA	SE/HCNLS	m6attaher@gmail.com	99796873
13	Aminata TANGARA	C N Cantine Scolaire	tangaraa@gmail.com	76384615
14	Boubacar Fabata SISSOKO	Chef SLDSES Fana	boubasis75@gamail.com	76019494
15	Dr Bassirou DIALLO	Conseiller ONUSIDA	diallob@unaid.org	66743074
16	Noumoussa SAGANOGO	CCM-Mali	yss1200@gmail.com	76414661
17	Mme Touré Kadidia OUOLOGUEM	Chargé de prog/DNPSES	kadihama@gmail.com	76301735
18	Dr Keita Aminata Saran SIDIBE	Medcin Gestionnaire	aminatarans@gmail.com	73467424
19	Hamady DIAKITE	Chargé d'étude/CNDIFE	diakithamady@yahoo.fr	76074826
20	Mme Kouyaté Fanta KAMSSOKO	CT/MSLP	fank07@yahoo.fr	76316062
21	Dr Mamadou BA	FENSACOM	cionadjo@gmail.com	76473743
22	Dr Youssouf SAMAKE	Medecin Chef CSREF FANA	samakeyoussouf79@gmail.co	76019006
23	Dr Cheick T Tall	Consultant	cttall@gmail.com	+22177569836

24	Sékou Oumar DEMBELE	CT/MSLP	sodembele5@yahoo.fr	76304461
25	Modibo KANE	Coord.Nat/ RMAP+	Kanemodibo18@yahoo.com	76079641
26	Mme Cissé Djessira TOUNKARA	Resp. communication/ CSCC/MSAS	djesstounkara@yahoo.fr	77971034
27	Mohamed Bassirou TRAORE	DN/DNPSES	traorembt@yahoo.fr	66785874
28	Dr Hassane TANGARA	Chef DAM/ANAM	Hassane_tangara1959@yahoo	66756852
29	Dr Kantara SACKO	Chargé S/E-CSLS/MSAS	kantarasacko@yahoo.fr	76227827
30	Boubacar KEITA	ARCAD/SIDA	b.keita27@yahoo.fr	76457771
31	Zoumana DIALLO	Chef départ. FEMAPH	dzoumana01@yahoo.fr	76052866
32	Dr Fanta SANGHO	DPM/DGA	sanghofanta@gmail.com	66782728
33	Oumar OUOLOGUEM	Chef Unité Com. DGSHP	oumarkolontigui@yahoo.fr	76382699