

# VIH ET SDSR LIENS PRIORITAIRES FLASH INFOGRAPHIE

## MALI 2016

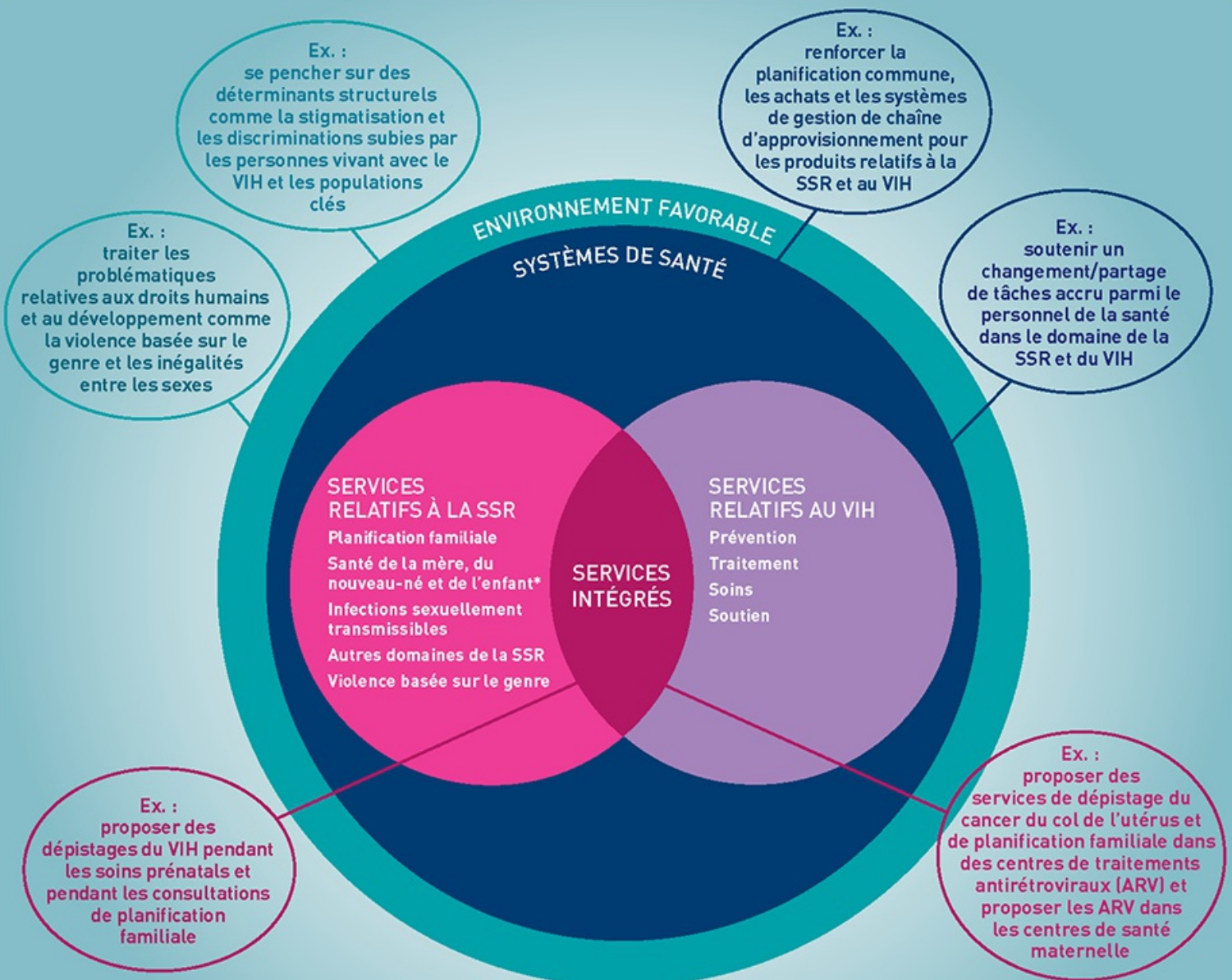


Ce Flash Infographie du pays procure un aperçu des données au niveau national portant sur l'ensemble de l'intégration/des liens entre la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) et le VIH, et ce, à trois niveaux :<sup>1</sup>

- environnement favorable (politique et juridique)
- systèmes de santé
- prestation de services intégrés

En mettant en avant les résultats, les domaines à renforcer et les données manquantes, cet aperçu peut être utilisé pour déterminer les priorités, la planification de programmes et la mobilisation de ressources.

▲ aussi p.10



Source : Adapté d'un document de l'OMS, de UNFPA, de l'ONUSIDA et de l'IPPF (2005) Santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaire. [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/frameworkforprioritylinkages\\_2005\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/frameworkforprioritylinkages_2005_en.pdf)

<sup>1</sup>La santé maternelle est un service de SDSR, souvent regroupé avec les services de santé destinés aux nouveaux-nés et aux enfants.

## Les liens par rapport à l'intégration<sup>2</sup>

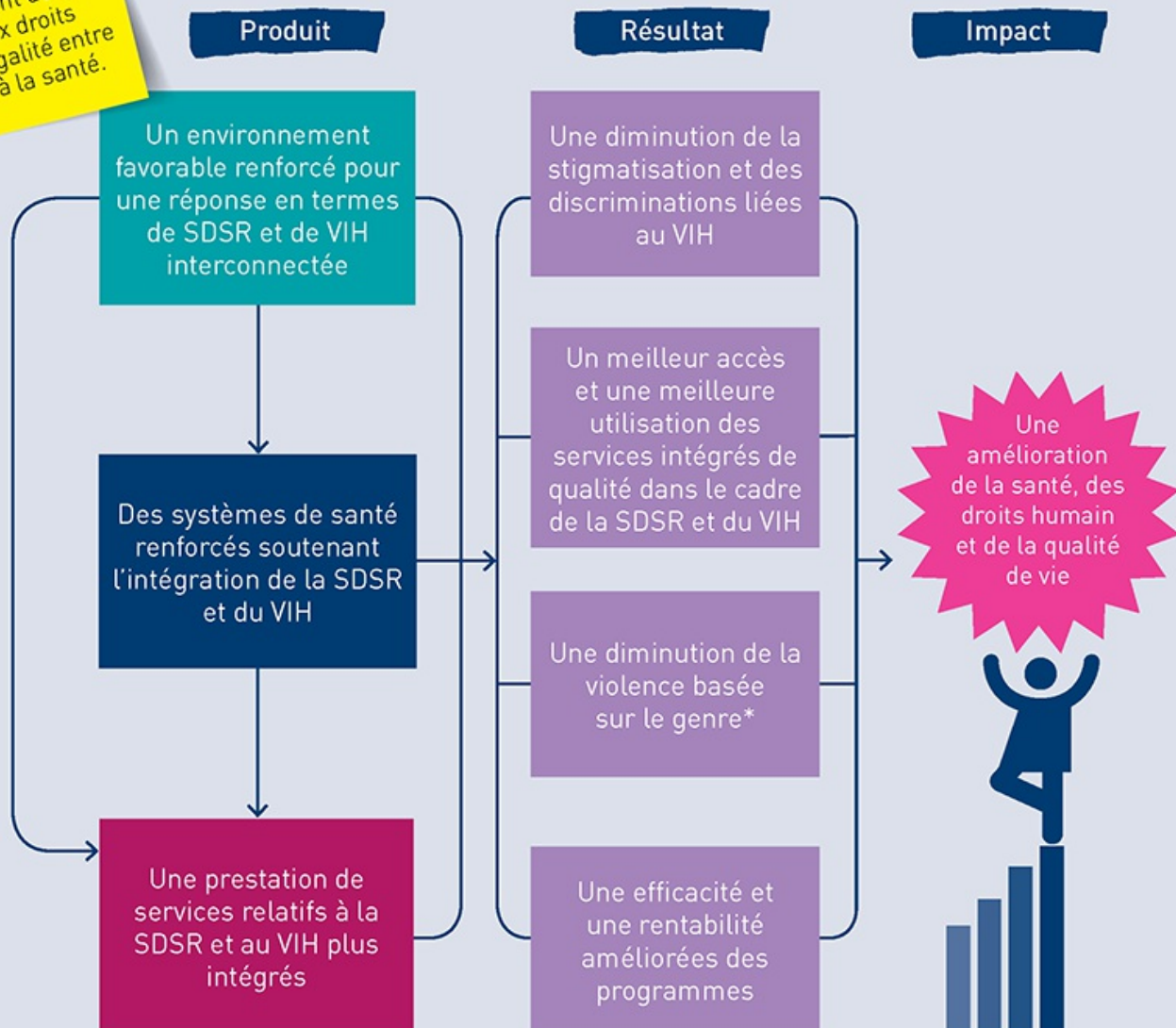
Les liens se rapportent aux synergies bidirectionnelles entre la SSR et le VIH en termes de politique, systèmes et services. Ils se rapportent à une approche plus largement basée sur les droits humains, dont l'intégration des services est un sous-ensemble.

L'intégration se rapporte au niveau de prestation de service et peut être comprise comme le regroupement de programmes opérationnels permettant de garantir des résultats efficaces par le biais de différentes modalités (prestataires multi-services, références, services regroupés sous un seul toit, etc.).

Le maintien des droits humains est intrinsèque au programme de liens, plus particulièrement en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles.<sup>3</sup>

Le lien entre les réponses au VIH et la SSR est vital pour atteindre les objectifs de développement durable afférents aux droits humains, à l'égalité entre les sexes et à la santé.

### Théorie du changement des liens entre la SDR et le VIH



Source : Adapté d'un document de l'IPPF, de UNFPA et de l'OMS (2014) Recueil sur les liens entre la SDR et le VIH : Indicateurs et outils d'évaluation associés. Disponible sur : <http://bit.ly/1KVaeT1>

\* La diminution de la stigmatisation, des discriminations et des violences basées sur le genre est également une mesure d'impact reconnue. Les mesures de résultats s'influencent entre elles.



**Trouver des indicateurs et des outils pour évaluer les progrès**

Visitez <http://bit.ly/1KVaeT1>



**Pour en savoir plus sur les liens/l'intégration**

Visitez <http://srhivlinkages.org> - un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SDR et le VIH.

# Intersections principales entre le VIH et la SDR: Données Mali<sup>3a</sup>

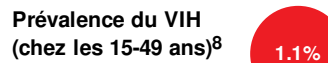
Les liens intrinsèques entre le VIH et la SDR sont bien établis, le VIH étant transmis essentiellement par voie sexuelle ou associé à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement.<sup>4</sup>

Lorsque les données ne sont pas disponibles, cela est indiqué par

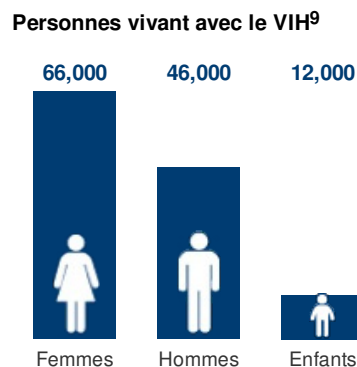
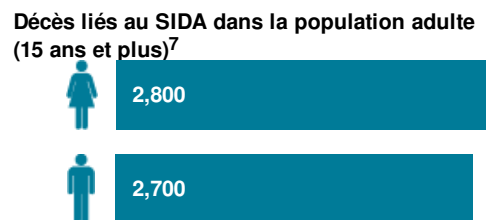
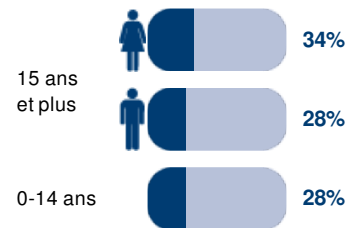


Taille de la population 18.6 million<sup>4a</sup> Espérance de vie à la naissance 58<sup>4b</sup> Taux de fécondité 6.1<sup>4c</sup>

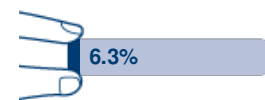
Le VIH est une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer (dans le monde)<sup>5</sup>



**Personnes vivant avec le VIH et recevant un ARV<sup>10</sup>**



**Dépistage du VIH dans la population générale<sup>11</sup>**



Les décès maternels liés au VIH contribuent à la mortalité maternelle<sup>12</sup>

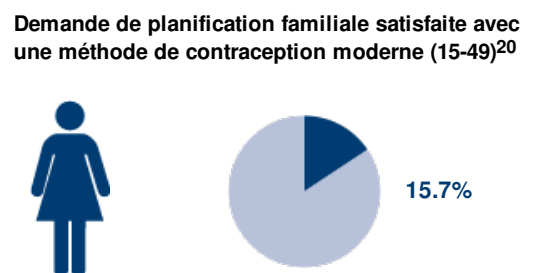
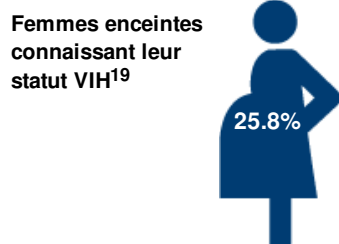


Les violences basées sur le genre sont une cause et une conséquence du VIH<sup>15</sup> ▲ également p.5 & 7

**Prévalence de violence récente d'un partenaire intime<sup>16</sup>**



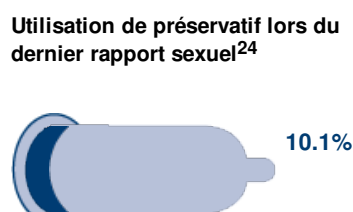
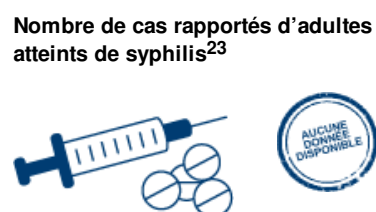
La transmission du VIH aux nourrissons survient pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Cette transmission est plus probable lorsque la mère est atteinte d'une infection aiguë par le VIH.<sup>17</sup> ▲ également p.5



Certaines IST augmentent significativement le risque d'acquisition et de transmission du VIH<sup>22</sup> ▲ également p.7

Les préservatifs (M et F) procurent une triple protection : contre les grossesses non désirées, le VIH et autres IST

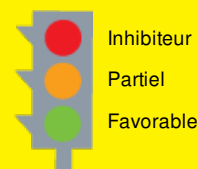
**Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH (15-49)<sup>21</sup>**



# Environnement favorable (politique et juridique)

Les stratégies de SDRS et de lutte contre le VIH doivent être interconnectées pour augmenter l'apport et le recours aux services. Les réponses efficaces doivent également aller au-delà des services de santé pour se consacrer aux droits humains et au développement.

Soutien aux liens entre la SDRS et le VIH :



## Stratégies et politiques

Existe-t-il une stratégie nationale de lutte contre le VIH ?<sup>25</sup>



Si oui, les composants SDRS suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables :<sup>25a</sup>

Préservatifs (en tant que protection contre les IST/méthode contraceptive) ? Oui

Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ? Oui

SDRS des personnes vivant avec le VIH ? Oui

Infections sexuellement transmissibles ? Oui

Violences basées sur le genre ? Mentionné

Existe-t-il une stratégie de SDRS nationale ?<sup>26</sup>



Si oui, les composants VIH suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables :<sup>26a</sup>

Préservatifs (en tant que protection contre le VIH) ? Mentionné

Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ? Oui

SDRS des personnes vivant avec le VIH ? Non

Infections sexuellement transmissibles ? Mentionné

Dépistage du VIH et conseils ? Non

Existe-t-il une stratégie/ politique d'intégration de la SDRS et le VIH à l'échelle nationale ?<sup>27</sup>



## Lois

▲ également p.5

▲ également p.9

▲ également p.7

### Personnes vivant avec le VIH

Existe-t-il des lois :<sup>27a</sup>

pénalisant la transmission ou l'exposition au VIH ?<sup>28</sup> Oui ● 28a

imposant des restrictions d'entrées, de séjour ou de résidence spécifiques au VIH ?<sup>29</sup> Non ● 29a

pénalisant les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH et protégeant ces personnes ?<sup>30</sup> Oui ● 30a

### Populations clés

Existe-t-il des lois :<sup>30b</sup>

pénalisant les rapports sexuels entre personnes du même sexe ?<sup>31</sup> Non ● 31a

considérant le travail du sexe comme illégal ?<sup>32</sup> Oui ● 32a

plaidant pour la peine de mort en cas d'infraction en matière de drogue ?<sup>33</sup> Non ● 33a

réclamant une détention obligatoire pour les consommateurs de drogue ?<sup>34</sup> Oui ● 34a

reconnaissant un troisième sexe neutre et non spécifique en dehors du sexe masculin et féminin ?<sup>35</sup> Non ● 35a

### Violences basées sur le genre

Existe-t-il des lois :

se penchant sur les violences basées sur le genre ?<sup>36</sup> Oui ● 36a

pénalisant le viol conjugal ?<sup>37</sup> Non ● 37a

permettant un accès libre au mariage et au divorce ?<sup>38</sup> AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE 38a

autorisant l'éloignement des époux violents ?<sup>39</sup> AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE 39a

### Autres lois

▲ également p.8

Existe-t-il des lois :

rendant obligatoire l'éducation sexuelle ?<sup>60</sup> AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

légalisant l'avortement ?<sup>61</sup> Oui : pour sauver la vie d'une femme ; en cas de viol ou d'inceste

interdisant les mutilations génitales chez les femmes ?<sup>62</sup> Non

### Majorité sexuelle

▲ également p.5 & 8



Quel est l'âge légal minimum du mariage sans accord parental ?<sup>43</sup>

15 années  
18 années



Quel est l'âge légal pour se faire dépister du VIH sans accord parental ?<sup>44</sup>

Âge à la majorité non défini



Quel est l'âge légal pour accéder à la contraception ?<sup>45</sup>

18 années



Quel est l'âge de la majorité sexuelle ?<sup>46</sup>

18 années  
18 années

### La stigmatisation des PVVIH

Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à une stigmatisation. Un environnement défavorable peut les éloigner des services de SDRS, de VIH, de traitement, de soins et de soutien, entravant ainsi la réponse au SIDA.

**Pourcentage de la population signalant des comportements discriminatoires envers le VIH<sup>47</sup>**



**L'index de stigmatisation a-t-il été mené ?<sup>48</sup>**



### Constatations principales de l'index de stigmatisation

Accès refusé aux services de SDRS	1.6%
Accès refusé aux services de planification familiale	4.3%
Stérilisation forcée par des prestataires de soins de santé pour cause de VIH	12.6%
A reçu des conseils sur les options de reproduction après avoir été diagnostiqué positif au VIH	AUCUNE DONNEE DISPONIBLE
A eu accès au traitement ARV (parmi les personnes devant débiter le traitement)	90%
A eu une discussion constructive sur les options de traitement du VIH	96%



Signalement de stigmatisation ou de discriminations entravant l'accès aux services de la SDRS ou relatifs au VIH **32.6%**

A cherché un recours en cas de droit bafoué **85.0%**

### Autonomisation des femmes

Atteindre l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (objectif de développement durable 5) est essentiel et a une influence sur l'état de santé. Ce vaste programme comprend : la fin de la stigmatisation et des discriminations, de la violence et des pratiques néfastes ; la garantie d'une autonomie en matière de décisions de santé ; et l'accès à la SDRS et une égalité d'accès aux ressources économiques.<sup>50</sup>

**Capacité à prendre part aux décisions concernant leur propre santé<sup>50a</sup>**

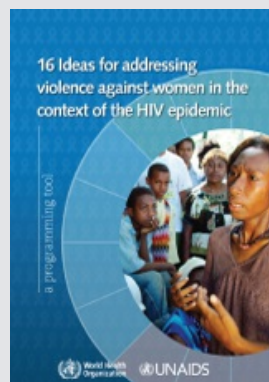


**Femmes estimant justifiable le refus de relation sexuelle à son époux<sup>50b</sup>**



22%

### Violences basées sur le genre



Il a été démontré que la violence du partenaire intime augmente le risque d'infection par le VIH de 50 % environ. Les violences, ainsi que la peur des violences, peut décourager les femmes et les jeunes filles à faire un dépistage du VIH, à divulguer leur séropositivité, et à rechercher d'autres services relatifs à leurs besoins VIH et SDRS.<sup>51</sup> Visitez <http://bit.ly/1PlpTip>

**Prévalence de violence récente d'un partenaire intime<sup>52</sup>**



34.6%

Les violences basées sur le genre est une cause et une conséquence du VIH

**Filles mariées avant 18 ans<sup>53</sup>**



**Femmes estimant qu'un homme a le droit de frapper son épouse :**



pour au moins une raison précise<sup>53a</sup>



si elle lui refuse une relation sexuelle<sup>53b</sup>



**Programmes de prévention contre la violence<sup>54</sup>**

L'éducation scolaire contre la violence dans les fréquentations



Formation sur la microfinance et l'égalité entre les sexes



Modifier les normes sociales favorisant la violence



### Protection sociale et des enfants

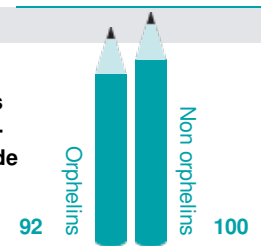
Les orphelins sont souvent la cible de préjugés et victimes d'une pauvreté accrue, des facteurs pouvant mettre en danger les chances des enfants de finir leur scolarité, et pouvant entraîner une plus grande vulnérabilité face au VIH et de faibles résultats en termes de la SDRS. Ainsi, un soutien économique (avec une attention sur l'assistance sociale et l'assistance aux moyens de subsistance) apporté aux foyers pauvres et touchés par le VIH reste une grande priorité dans de nombreux programmes de soins et de soutien complets.<sup>55</sup>

**Enfants dont le foyer reçoit un soutien externe<sup>56</sup>**



Les décès dus au SIDA chez les adultes surviennent au moment où ils fondent une famille et élèvent des enfants.

**Taux de scolarisation des orphelins et non-orphelins (âgés de 10 à 14 ans)<sup>57</sup>**



**Enfants ayant perdu un de ses parents ou les deux à cause du SIDA<sup>58</sup>**

66,000



# Systemes de santé

L'intégration des services de SDRS et de lutte contre le VIH nécessite que l'on s'occupe des composants du système de santé.

Cela inclut la coordination, les partenariats collectifs, la planification et la budgétisation, les ressources humaines,

la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que la surveillance et l'évaluation.

## Ressources humaines

Médecins pour 1 000<sup>59</sup>



Infirmières et sages-femmes pour 1 000<sup>60</sup>



Agents de santé communautaires et traditionnels pour 1 000<sup>61</sup>



## Formation et supervision

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement de SDRS portant sur le VIH ?<sup>62</sup> Oui (complet)

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement sur le VIH portant sur la SDRS ?<sup>63</sup> Oui (complet)

Quel est le degré d'intégration de la supervision de soutien pour la SDRS et le VIH au niveau des prestations des services de santé ?<sup>64</sup> Partiellement intégré

Un outil de supervision intégré est-il disponible ?<sup>65</sup> Oui

## Logistique et approvisionnement

### Produits relatifs au VIH et à la SDRS

Existe-t-il des systèmes d'approvisionnement intégrés ?<sup>66</sup> Partiellement intégré

Existe-t-il des systèmes de commande intégrés ?<sup>67</sup> Partiellement intégré

Existe-t-il des systèmes de surveillance intégrés ?<sup>68</sup> Entièrement intégré

### Ruptures de stock de produits



Contraceptifs<sup>69</sup>



Antirétroviraux pour VIH<sup>70</sup>

41.3%



Médicaments pour les IST<sup>71</sup>



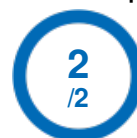
## Coordination, planification et budgétisation

Existe-t-il une planification collaborative de programmes de SDRS et de lutte contre le VIH ?<sup>72</sup> Non

Y a-t-il une collaboration entre la gestion/mise en application de programmes SDRS et de lutte contre le VIH ?<sup>73</sup> Oui

## Systemes d'informations de santé<sup>74</sup>

### Capacité statistique du système de santé



Enquêtes nationales



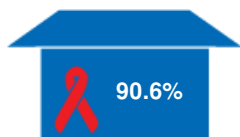
Recueil de données dans les établissements

## Couverture des services SDRS et VIH

Établissements de conseils sur le VIH et de dépistage pour une population de 100 000 adultes<sup>75</sup>



Points de prestation de services de premier niveau proposant au moins trois méthodes de contraception modernes<sup>76</sup>



## Évaluation rapide des liens entre le VIH et la SDRS<sup>77</sup>

L'évaluation rapide des liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive a-t-elle été menée ?<sup>78</sup>



Pour les pays, une évaluation rapide des liens entre la SDRS et le VIH est un outil utile pour étudier les liens bidirectionnels existant au niveau politique, des systèmes et des services.



# Prestation de services intégrés

La prestation de services intégrés permet aux clients de profiter d'autant de services de qualité que possible au même endroit et au même moment, et plus particulièrement au niveau des soins de santé primaires.

Ces services peuvent être fournis par le gouvernement, la société civile et des prestataires privés.

## Prestation de services intégrés

Les établissements de santé proposent des services VIH intégrés à d'autres services de santé

Dépistages du VIH et conseils avec SDSR <sup>79</sup>



Beaucoup

ETME/PTME avec soins prénatals /santé de la mère et de l'enfant<sup>80</sup>



Beaucoup

## Élimination de la transmission mère-enfant du VIH

L'élimination de nouvelles infections par le VIH chez les enfants et le maintien en vie de leur mère s'appuient sur une stratégie en quatre volets.<sup>81</sup>

Accouchements de femmes séropositives<sup>82</sup>



7,900



Nouvelles infections par le VIH chez les enfants<sup>83</sup>



2,100



### Indicateurs de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

**Volet 1** : nouvelles infections par le VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>87</sup> **4,500**

**Volet 2** : besoins en matière de planification familiale non satisfaits chez les femmes en âge de procréer<sup>88</sup> **27%**

**Volet 3** : taux final de transmission mère-enfant du VIH<sup>89</sup> **26.1%**

**Volet 3** : femmes recevant des ARV (excluant la dose unique de névirapine) pour prévenir les nouvelles infections chez les enfants<sup>90</sup> **33%**

**Volet 3** : femmes ou enfants recevant des ARV pendant l'allaitement<sup>91</sup> **33%**

**Volet 4** : Taux de couverture d'ARV chez les enfants de moins de 15 ans<sup>92</sup> **23%**

Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH (15-49)<sup>95</sup>



### Femmes enceintes consultant dans une clinique de soins prénatals

au moins une fois<sup>84</sup>

au moins 4 fois<sup>85</sup>



70%



35%

dont les partenaires sexuels ont fait un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois<sup>86</sup>



### Femmes enceintes connaissant leur statut VIH<sup>93</sup>



22%

### Accouchement assisté par personnel qualifié<sup>94</sup>



49%

80%

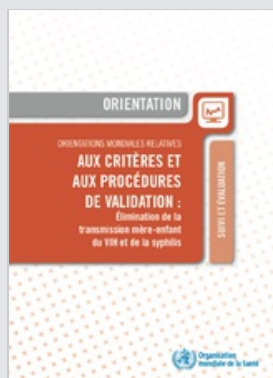


Urban Rural

37.6%

## Double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

En 2007, l'OMS a lancé une initiative pour une élimination mondiale de la syphilis congénitale, décrite dans l'élimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie.<sup>96</sup> Désormais, les initiatives en cours se concentrent sur la double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en tant que processus intégré, incluant des données de validation.<sup>97</sup>



### Élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis

Taux de syphilis congénitale (pour 100 000 naissances vivantes)<sup>98</sup>



Patientes en soins prénatals ayant été dépistées pour la syphilis lors de leur première visite prénatale<sup>99</sup>

4.8%

Patientes en soins prénatals positives à la syphilis<sup>100</sup>

2.4%

Patientes en soins prénatals positives à la syphilis recevant des soins adéquats<sup>101</sup>



<http://bit.ly/2coJR4q>

# Accent sur les adolescent(e)s et les jeunes

Les jeunes doivent pouvoir accéder à un ensemble de services et d'informations sur la SDRS et le VIH, couvrant de nombreux sujets liés à leur développement physique, social, émotionnel et sexuel.

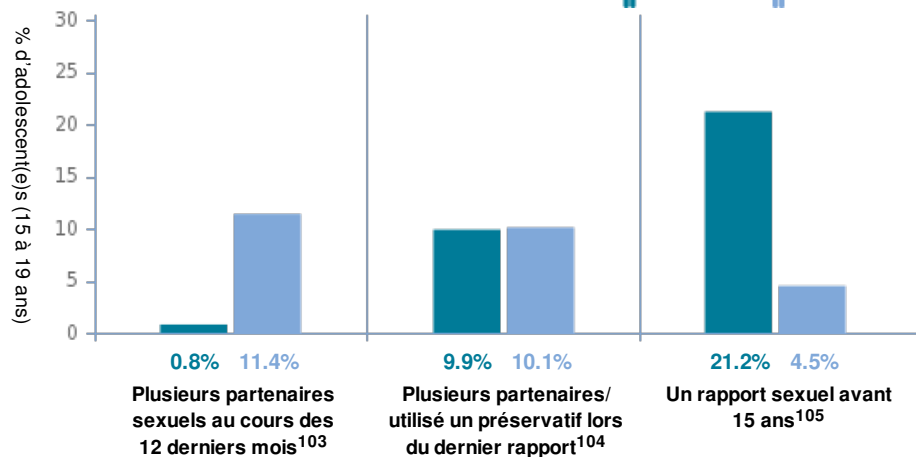
Les jeunes, notamment ceux vivant avec le VIH de populations clés, doivent pouvoir accéder à des services complets et à un cadre juridique favorable.

## Comportement sexuel

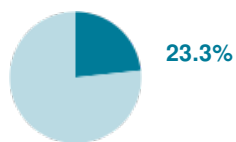
Âge médian lors de la première relation sexuelle chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans<sup>102</sup>



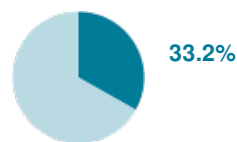
Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant eu :



Besoins en PF non satisfaits chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans<sup>106</sup>



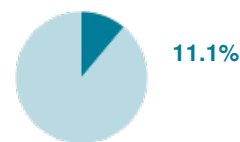
Jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant<sup>107</sup>



Naissances récentes non planifiées chez les femmes de moins de 20 ans<sup>108</sup>



Jeunes femmes (15 à 19 ans) capables de prendre part aux décisions concernant leur santé<sup>108a</sup>



## Chômage des jeunes<sup>109</sup>

10.5%



## VIH

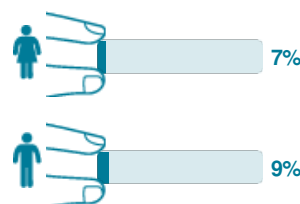
Estimation du nombre d'adolescent(e)s vivant avec le VIH âgés de 10 à 19 ans<sup>110</sup>



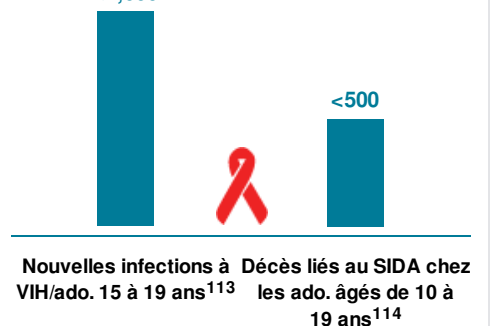
Jeunes vivant avec le VIH âgés de 15 à 24 ans<sup>111</sup>



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant déjà fait un dépistage du VIH et ayant reçu les résultats<sup>112</sup>



<1,000



## Connaissances et éducation sexuelle complète

▲ également p.4

Jeunes âgés de 15 à 19 ans ayant entendu parler de la planification familiale sur l'une des trois sources suivantes (radio, télévision ou presse écrite)<sup>115</sup>



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant une connaissance approfondie du VIH<sup>116</sup>



Écoles ayant proposé un cours d'éducation sexuelle et VIH au cours de l'année scolaire précédente<sup>117</sup>





# Accent sur les populations clés

Par rapport à la population générale, la prévalence du VIH est habituellement supérieure chez les populations clés, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogue (CDI), les travailleurs du sexe et les transgenres. La criminalisation des populations clés les éloigne des services de santé, les rendant ainsi vulnérables aux effets négatifs en termes de SDRS et du VIH, ainsi qu'à la stigmatisation, aux discriminations et à la violence.

Les services de santé, notamment les services de SDRS et relatifs au VIH, n'atteignent pas ces populations clés dont les droits fondamentaux sont souvent bafoués.

▲ également p.4



HSH



CDI



Travailleurs du sexe



Transgenres



Estimation de la taille de la population

3,671<sup>118</sup>

9,599<sup>119</sup>

13,345<sup>120</sup>



Prévalence du VIH

13.7%<sup>122</sup>



24.2%<sup>124</sup>



Dépistage du VIH

99.6%<sup>126</sup>



70.9%<sup>128</sup>



Utilisation de préservatif

76.9%<sup>130</sup>



98.1%<sup>132</sup>

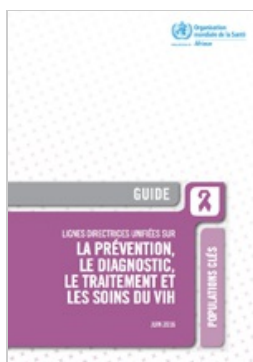


## Outils et directives utiles à la mise en œuvre\* des programmes



Organisation mondiale de la Santé (2013) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives.*

<http://bit.ly/1ISZWVz>



Organisation mondiale de la Santé (2014) *La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Lignes directrices unifiées.*

<http://bit.ly/2c8dYPv>



UNFPA et al. (2015) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/STI auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.*

<http://bit.ly/1LWYfQ6>

\*Des outils de mise en œuvre similaires pour les programmes visant le VIH/les IST auprès d'autres populations clés sont actuellement en cours de développement.

# Données régionales et nationales supplémentaires

Ce flash infographie établit un cadre général définissant l'intégration/les liens entre le VIH et la SDR

et fournit des données nationales afférentes. Les aspects spécifiques de l'intégration/des liens entre le VIH et la SDR

varient en fonction des régions et des pays à cause des différents types d'épidémie du VIH et des facteurs structurels

du VIH et de la SDR. Une approche différenciée des investissements et des programmations est donc nécessaire.



## Proposition de voie à suivre

1. **Diffuser largement ce flash infographie** auprès des décideurs du gouvernement (ex. : Ministre de la Santé, Commission nationale sur le SIDA), des responsables de programme, des donateurs, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile et communautaires, et plaider pendant les grands événements.
2. **Étudier les données** incluses dans la présentation avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour identifier et discuter des domaines où des travaux supplémentaires sont nécessaires.
3. **Convoquer un groupe de travail technique** avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour une planification commune, coordonner des activités et suivre les progrès de l'intégration/des liens entre le VIH et les SDR.
4. **Collaborer avec les ministères de la Justice, de l'Éducation et de la Santé et tout autre secteur concerné** pour éradiquer les violations des droits humains, comme la violence basée sur le genre, les mariages précoces et forcés, la stigmatisation et les discriminations.
5. **Employer le flash infographie** lors du développement et de l'évaluation de stratégies, de plans opérationnels et de propositions de financement.
6. **Collaborer avec les entités de collecte de données concernées** pour compléter les informations manquantes.

## Notes de fin

1. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
2. WHO, UNAIDS, UNFPA, IPPF (2008). Gateways to integration: a case study series. <http://www.srhhivlinkages.org>
3. UNAIDS (2010) 26th Meeting of UNAIDS Programme Coordinating Board, Background Paper: Sexual and Reproductive Health (SRH) services with HIV interventions in practice, paragraph 4 (page 5). [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/26thpcbthematicbackground\\_2010\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/26thpcbthematicbackground_2010_en.pdf)
- 3a. Data used in the HIV and SRHR Linkages Infographic Snapshot is the most recent data available.
4. UNFPA, WHO, IPPF (2012). Connecting sexual and reproductive health and HIV: Navigating the work in progress. [http://www.srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/IAWG\\_SRHHIVlinkages\\_summary1.pdf](http://www.srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/IAWG_SRHHIVlinkages_summary1.pdf)
- 4a. 2016. Recensement Général de la Population 2009
- 4b. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
- 4c. 2014. Enquete Demographique et de Santé Republique du Mali
5. Women of reproductive age is women aged 15–49. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012) Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.
6. 2016. UNAIDS 2016 estimates
7. 2016. UNAIDS 2016 estimates
8. 2012-2013. Enquete Demographique et de Santé Republique du Mali
9. 2016. UNAIDS 2016 estimates
10. 2015. Rapport prise en charge de la CSLMSHP et UNAIDS 2016 estimations
11. 2012-2013. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International (2014). Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
12. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.; AU (2012) Status Report on Maternal, Newborn, and Child Health. (African Union); WHO UNICEF, UNFPA, WB (2012) Trends in Maternal Mortality 1990-2010 (Geneva, WHO).
13. 2012-2013. Enquete Demographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSM VI), Rapport Republique du Mali
14. Indicator: Percentage of AIDS-related indirect maternal deaths Source: Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> Note: In 2014, percentage of AIDS-related indirect maternal deaths are presented only for countries with an HIV prevalence  $\geq 5.0\%$ .
15. UN Commission on Status of Women (2013). Agreed conclusions on the elimination and prevention of all forms of violence against women and girls. New York, UN CSW.
16. 2012-2013. Tableau 19.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Violence physique ou sexuelle. Enquete Demographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSM VI), Rapport Republique du Mali
17. <http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatalguidelines/162>.
18. 2016. UNAIDS 2016 estimates
19. 2015. Rapport GARPR 2015
20. 2015. Rapport MICS
21. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
22. WHO (2007). Global Strategy for the Prevention and control of sexually transmitted infections 2006-2015, Breaking the Chain of Transmission. Geneva, WHO.
23. Indicator: Number of adults reported with syphilis in the past 12 months. WHO Universal Access Indicator 1.17.6
24. 2012-2013. Enquete Demographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSM VI), Rapport Republique du Mali
25. 2013. Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH et le Sida (CSN 2013 - 2017) en cours de revision (pour 2017-2021)
- 25a. 2013. IPPF and UNFPA coding (2015)
26. 2014. Ministère de la sante et de l'hygiene publique (2014) Plan stratégique de la santé de la reproduction 2014 - 2018
- 26a. 2015. IPPF and UNFPA coding (2015)
27. There is no current national SRH and HIV integration policy or strategy
28. 2012. GNP+ Global Criminalisation Scan: <http://criminalisation.gnpplus.net/alphabetical> La loi d'orientation SR 2002
- 28a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p25. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. Guidance Note. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20130530\\_Guidance\\_Ending\\_Criminalisation\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf)
29. Quick Reference Guide Entry and residence regulations for people living with HIV (2013-2013), Deutsche AIDS-Hilfe. [http://www.hivtravel.org/Web/WebContentEATG/File/Quick%20Ref/2012\\_2013\\_DAH\\_Quick\\_Reference\\_Guide\\_EN.pdf](http://www.hivtravel.org/Web/WebContentEATG/File/Quick%20Ref/2012_2013_DAH_Quick_Reference_Guide_EN.pdf)
- 29a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p61. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
30. 2015. GNP+ Global Criminalisation Scan: <http://criminalisation.gnpplus.net/alphabetical>
- 30a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; The Lancet (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
31. Source: The Lesbian, Gay and Bisexual Map of World Laws, ILGA – available from [http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA\\_WorldMap\\_2015\\_ENG.pdf](http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_WorldMap_2015_ENG.pdf)
- 31a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; The Lancet (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
32. Paragraph 5 of the Criminal Code of Mali prohibits incitement to debauchery and procuring. Loi n° 01-079 du 20 août 2001 Portant code pénal
- 32a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p43. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; UNAIDS (2012). UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. 2012 Update. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf); The Lancet (2014). HIV and sex workers. <http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers>
33. 2015. The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015, International Harm Reduction Association [http://www.ihranet/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs\\_Report\\_2015.pdf](http://www.ihranet/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf)
- 33a. 6(2); ECOSOC (25 May 1984) Implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Resolution 1984/50; United Nations Information Centre. INCB encourages States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences, 5 March 2014. [http://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press\\_release\\_050314.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_release_050314.pdf)
34. 2014. West African Commission on Drugs (WACD) (2014). Harmonizing Drug Legislation in West Africa - A Call for Minimum Standards. WACD Background paper No. 91, page 11. <http://www.wacommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2013/04/20140804-Harmonizing-Drug-Legislation-in-West-Africa.pdf>
- 34a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p35. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; United Nations. 2012. Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_Joint%20Statement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf)

35. 2014. Identities.Mic. 7 Countries Giving Transgender People Fundamental Rights the U.S. Still Won't. <http://mic.com/articles/87149/7-countries-giving-transgender-people-fundamentalrights-the-u-s-still-won-t> Accessed June 2015
- 35a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10, p50 and p54. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
36. 2015. Rapport GBVIMS 2015 UNFPA
- 36a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992). Violence against women, paras 1, 7 and 24(b). <http://bit.ly/2dGkvxS>
37. Communication with UNFPA Country Office Mali, October 2016
- 37a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p69. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
38. Indicator: Are there laws that allow free entry into marriage and divorce? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. <http://bit.ly/2dOxNst>
- 38a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 21 (13th session, 1994). Equality in marriage and family relations. <http://bit.ly/2dGkvxS>
39. Indicator: Are there laws that allow the removal of violent spouses? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. <http://bit.ly/2dOxNst>
- 39a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992) Violence against women, paras 23 and 24(b). <http://bit.ly/2dGkvxS>
40. Indicator: Is there a law or policy mandating the government (or its regulatory bodies) to implement sexuality education?
41. 2013. United Nations, World Population Policies Database. [http://esa.un.org/poppolicy/about\\_database.aspx](http://esa.un.org/poppolicy/about_database.aspx)
42. 2016. There is no specific law but Circular No. 0019 / MSP-As-SG 7 January 1999 of the Minister of Health forbids FGM practice in health facilities. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
43. 2006. CEDAW (34th session) citd in United Nations Statistics Division. Gender Statistics. Qualitative Indicators related to national norms. 11 Legal minimum age at marriage, by sex. <http://unstats.un.org/unsd/gender/Data/Qualitative%20Indicators.html>
44. 2013. World Health Organization (2013). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO\\_HIV\\_2013.141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf)
45. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
46. 2013. World Health Organization (2013). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO\\_HIV\\_2013.141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf)
47. 2014. UNAIDS GARPR
48. People Living with HIV Stigma Index. IPPF, GNP+, ICW, UNAIDS, 2008. <http://www.stigmaindex.org/>
49. 2015. Etude sur l'Index de la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH au Mali (2ième trimestre 2015)
50. UN (2015) Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- 50a. Indicator: Ability to participate in decisions regarding their own health
- 50b. Indicator: Ability to participate in decisions regarding their own health
51. WHO and UNAIDS (2013) 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf)
52. 2012-2013. Tableau 19.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Violence physique ou sexuelle. Enquete Demographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSM VI), Rapport Republique du Mali
53. UNICEF State of the World's Children, 2013 - data from UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), Demographic and Health Surveys (DHS) and other national surveys, and refers to the most recent year available during the period 2002-2011. Accessed from: <http://www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures>
- 53a. "The percentage of women age 15-49 who agree that a husband is justified in hitting or beating his wife if she refuses to have sexual intercourse with him"
- 53b. "The percentage of women age 15-49 who agree that a husband is justified in hitting or beating his wife for one specified reason: if she burns the food, if she argues with him, if she goes out without telling him, if she neglects the children, and if she refuses to have sexual intercourse with him."
54. Indicator: Dating violence prevention programmes in schools. WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
55. UNAIDS (2014). Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 UN political declaration on HIV/AIDS.
56. Indicator: % of children whose households received external support, 2010-2014 Source: UNICEF Statistical Update 2015. Table 6: Protection, care and support for children affected by HIV and AIDS in low- and middle-income countries: Percentage of children whose households received external support. <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support.html> Main data sources: UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2006–2014. Data refer to the most recent year available during the period specified.
57. 2009–2013. UNICEF Statistical Update 2015. Table 6: Protection, care and support for children affected by HIV and AIDS in low- and middle-income countries: Percentage of children whose households received external support. <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support.html> Main data sources: UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2006–2014. Data refer to the most recent year available during the period specified.
58. 2016. UNAIDS 2016 estimates
59. 2014. Annuaire SLIS 2014
60. 2010. Annuaire SLIS 2014
61. Indicator: Community and traditional health workers density (per 1000 population). WHO Global Health Observatory Data Repository. Density per 1000 Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
62. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
63. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
64. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
65. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
66. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
67. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
68. 2016. Communication with UNFPA Mali Country Office, October 2016
69. Indicator: Percentage of facilities stocked-out of contraceptives
70. 2015. Rapport annuel 2015 de la CSL/SMSHP
71. Indicator: Proportion of primary healthcare public sector facilities that reported having any one of five drugs considered essential for STI management out of stock during the month of the survey (metronidazole, ciprofloxacin, erythromycin, doxycycline, benzathine-penicillin)
72. 2012. Rapid Assessment of Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: Mali
73. 2012. Rapid Assessment of Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: Mali
74. 2015. World Bank, WDI. Statistical Capacity Index <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Statistical-capacity-indicators#>
75. 2015. WHO Global Health Observatory Data Repository. Testing and counselling facilities, data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.625TC?lang=en>
76. 2014. UNFPA Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security Target: Annual report 2014
77. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
78. 2012. IAWG on SRH and HIV Linkages, Implementation of the Rapid Assessment Tool [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/RA\\_implementation\\_country\\_information\\_20141.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/RA_implementation_country_information_20141.pdf)
79. Indicator: Are health facilities providing HIV services integrated with other health services: HIV counselling and testing with SRH? UNAIDS GARPR
80. Indicator: Are health facilities providing HIV services integrated with other health services: EMTCT/PMTCT with antenatal care/maternal and child health? UNAIDS GARPR

81. UNAIDS (2011). Countdown to zero. Global plan for the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
82. 2016. UNAIDS 2016 estimates
83. 2016. UNAIDS 2016 estimates
84. 2006. UNICEF 2015. Antenatal care coverage - at least one visit with skilled health personnel <http://www.data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care>
85. 200. UNICEF 2015. Antenatal care coverage - at least four visits with skilled health personnel <http://www.data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care>
86. Indicator: Percentage of pregnant women attending antenatal care (ANC) whose male partner was tested for HIV in the last 12 months. WHO Universal Access Indicator 3.5
87. 2016. UNAIDS 2016 estimates
88. 2015. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014. New York: United Nations. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table\\_Model-based\\_estimates\\_Countries\\_Run20140520.xls](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Countries_Run20140520.xls)
89. 2016. UNAIDS 2016 estimates
90. 2016. UNAIDS 2016 estimates
91. 2016. UNAIDS 2016 estimates
92. 2016. UNAIDS 2016 estimates
93. 2014. World Health Organisation Universal Access Indicator 3.4
94. 2006. UNICEF 2015 Skilled attendant at birth <http://www.data.unicef.org/maternal-health/delivery-care>
95. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
96. WHO (2007). Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en>
97. WHO (2014). Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en>
98. Indicator: Congenital syphilis rate per 100,000 live births. WHO Global Health Observatory data repository. Congenital syphilis. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CONGENITALSYPFSTlv>
99. 2008. WHO Global Health Observatory data repository. Antenatal care (ANC) attendees tested for syphilis at first ANC visit. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.23610>
100. 2013. WHO Global Health Observatory data repository. Antenatal care attendees who were positive for syphilis. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.23620>
101. Indicator: Percentage of antenatal care attendees positive for syphilis who received treatment. WHO Global Health Observatory data repository. Antenatal care attendees positive for syphilis who received treatment (%). <http://apps.who.int/gho/data/view.main.A1362STlv>
102. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
103. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
104. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
105. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
106. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
107. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
108. Indicator: Percent of recent births to mothers <20 that were unplanned
- 108a. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
109. 2014. Unemployment, youth total (% of total labor force ages 15-24) (modeled ILO estimate). <http://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS>
110. 2016. UNAIDS 2016 estimates
111. 2016. UNAIDS 2016 estimates
112. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
113. 2016. UNAIDS 2016 estimates
114. 2016. UNAIDS 2016 estimates
115. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
116. 2012-2013. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
117. Indicator: Percentage of schools that provided life skills-based HIV and sexuality education in the previous academic year.
118. 2015. UNAIDS GARPR
119. 2014. UNAIDS GARPR
120. 2015. UNAIDS GARPR
121. Indicator: Transgender people population size estimate
122. 2014-2015. L'étude a concerné les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et le district de Bamako
123. Indicator: Percentage of people who inject drugs who are living with HIV. UNAIDS GARPR
124. 2009. ENQUÊTE INTEGRÉE SUR LA PRÉVALENCE ET LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'IST 2009
125. Indicator: Percentage of transgender people who are living with HIV.
126. 2014-2015. Rapport Étude bio-comportementale sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes à Bamako Mali
127. Indicator: Percentage of people who inject drugs who received an HIV test in the past 12 months and know their results. UNAIDS GARPR
128. 2009. ENQUÊTE INTEGRÉE SUR LA PRÉVALENCE ET LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'IST 2009
129. Indicator: Percentage of transgender people who received an HIV test in the past 12 months and know their results.
130. 2014-2015. Rapport Étude bio-comportementale sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes à Bamako Mali
131. Indicator: Percentage of people who inject drugs reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse. UNAIDS GARPR
132. 2009. ENQUÊTE INTEGRÉE SUR LA PRÉVALENCE ET LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'IST 2009
133. Indicator: Percentage of transgender people reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse

## Groupe de travail inter-institutions sur les liens établis entre la SSR et le VIH

Le groupe de travail inter-agences sur les liens établis entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH est convoqué par le UNFPA, l'OMS et la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation, IPPF) et collabore avec plus de 20 organisations afin de :

- défendre un engagement politique pour des programmes faisant le lien entre la SSR et le VIH ;
- soutenir les actions nationales pour renforcer les liens entre la SSR et le VIH au niveau politique, des systèmes et de la prestation de services ; et
- acquérir une compréhension mutuelle des liens entre la SSR et le VIH en créant une base de preuves, en partageant les recherches, les bonnes pratiques et les enseignements tirés.

### Accomplissements principaux depuis 2004



### Pour en savoir plus

Visitez <http://srhivlinkages.org> -

un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SDR et le VIH. Pour obtenir la liste des membres actuels du GTII sur les liens entre la SDR et le VIH, veuillez visiter <http://bit.ly/1kzQDWB>

**Clause de non-responsabilité** : Toutes les précautions raisonnables de vérification des informations contenues dans cette publication ont été prises par les éditeurs. Toutefois, le document publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation de ce document. En aucun cas, le GTI sur les liens entre la SSR et le VIH ou toute autre organisation dont le logo apparaît sur ce document, ne pourra être tenu responsable des dommages résultant de l'utilisation de cette publication. Cette publication ne reflète pas nécessairement les décisions du GTI sur les liens entre la SSR et le VIH, ni celles de toute autre organisation dont le logo apparaît sur le présent document.

