

RAPPORT ANNUEL

PERIODE : JANVIER–DECEMBRE 2006



GROUPE PIVOT SANTE POPULATION
BPE 569 ; Tél : (223)2212145 / 221 45 81 – FAX : 223 221 47 81
gpsp@gpspmali.org
secretariat@gpspmali.org

www.gpspmali.org

SOMMAIRE	
LISTE DE ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	5
BREVE PRESENTATION DU GP/SP.	6
<i>APERCU DES ACTIVITES 2006.....</i>	<i>8</i>
Programmes/Projets.....	8
Programme Concerté Santé Mali.....	8
Projet de Réduction des IST/VIH/SIDA.....	10
dans les Milieux à Haut Risque (PSI/USAID)	
Fonds Mondial VIH/SIDA.....	13
Programme Santé USAID Keneya CIWARA.....	15
Projet CS-20 Ségou.....	16
Projet Flexible Fund.....	18
Projet VOICES Mali.....	19
Rencontres.....	20
Recherches de financement.....	21
DEFIS.....	22
PERSPECTIVES.....	22
CONCLUSION.....	22

LISTE DES ABREVIATIONS

ACAUPED	: Association pour la Coordination des Actions Utiles aux Pays en Développement
ACEF-Mali	: Appui Conseil aux Enfants et aux Femmes
ADAP	: Association pour le Développement Actif et Participatif
ADES	: Association pour le Développement Endogène du Sahel
ADICO	: Association pour le Développement de l'Initiative Communautaire
ADPS	: Association pour le Développement et le Progrès au Sahel
AEDR	: Association d'Entraide et de Développement Rural
AGR	: Activité Génératrice de Revenu
AID Mali	: Association Malienne d'Initiatives et d'Actions pour le Développement
ALCPM	: Association d'Appui à la Lutte Contre la Pauvreté au Mali
AMANDPS	: Association Malienne des Amis de la Nature- Dynamique pour le Progrès Social
AMIFA	: Association Malienne pour l'Information et la Formation des Adultes
AMPPF	: Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille
AMPRODE Sahel	: Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'Environnement au Sahel
APPF	: Association pour la Protection et la Promotion de la Famille
APROMORS	: Association pour la Promotion du Monde Rural au Sahel
ASACO	: Association de Santé Communautaire
ASAME	: Association pour la Santé de la Mère et de l'Enfant
ASDAP	: Association de Soutien au Développement des Activités de Population
CARD	: Carrefour Développement
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CERDEPE	: Cercle de Développement Participatif pour l'Enfant
CMDT	: Compagnie Malienne de Développement Textile
CNE	: Centre National pour l'Education
PNLE	: Programme National de Lutte Contre l'Excision
COFESFA	: Coopérative des Femmes pour l'Education, la Santé Familiale et l'Assainissement
CRADE	: Cabinet de Recherche Action pour le Développement Endogène
DRS	: Direction Régionale de la Santé
ERAD	: Equipe de Recherche et d'Appui pour le Développement
FAP	: Fonds Accélérés des Programmes de l'ONU/SIDA
GAAS Mali	: Groupe d'Animation Action au Sahel -Mali
GAFB	: Groupe d'Appui à la Formation de Base
GP/SP	: Groupe Pivot Santé population

GARDEM	: Groupe d'Action et de Recherche pour le Développement au Mali
IDS	: Initiatives pour le Développement et la Solidarité
IEC	: Information Education Communication
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MAP	: Multi-Country (Multi-Sector) HIV/AIDS Program
OMADECOS	: Organisation Maliennne d'Appui au Développement Communautaire dans le Sahel
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unis
PAI	: Population Action Internationale
PCSM	: Programme Concerté Santé Mali
PE	: Pair Education
PRODESS	: Programme de Développement Sanitaire et Social
PSI	: Population Service International
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
SCAC	: Service de Coopération et d'Actions Culturelles
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMARA	: Santé Mali Rhône Alpes
SODAC	: Solidarité Développement Actions Communautaires
USAID	: United States Agency for International Development
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine



INTRODUCTION

Pays Pauvre Très Endetté (PPTE), le Mali est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et s'étend sur une superficie de 1.241.238 Km² avec une population estimée au 31 décembre 2004 à 11,7 millions d'habitants. Cette population croît à un rythme annuel de 2,2%.

Dominée par le secteur primaire, l'économie est tributaire des aléas climatiques et des prix des matières premières sur le marché international.

Le Mali connaît depuis la dévaluation de 1994 des taux de croissance systématiquement supérieurs à la progression démographique mais toujours relativement volatiles puisqu'ils varient de 4,0% en 1994 à 11,9% en 2001, avant de se stabiliser à 7,4% en 2003 (Comptes Nationaux, novembre 2004, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI)). Cette volatilité tient en partie à la forte variation des performances du secteur primaire qui dépend lui-même des aléas climatiques. En dépit d'un taux de croissance supérieur à 4 %, la pauvreté s'est élargie et touche près de 2/3 de la population totale. En 2006, le Mali a négocié et obtenu plusieurs accords de financement pouvant influencer positivement l'état de santé de la population malienne. Parmi ces accords on peut citer le Millenium Challenge, l'Initiative du Président Américain contre le paludisme, le 6^{em} round du Fonds Mondial pour le paludisme. Cependant, la situation sanitaire demeure toujours préoccupante avec un taux brut de mortalité de 41,1 pour 1000, un taux de mortalité infanto-juvenile estimé à 229 pour 1000 et une mortalité maternelle de 582 pour 100 000 naissances vivantes.

2006 a été également une année de négociation entre les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et le Gouvernement pour la relecture des textes régissant la vie des ONG.

Les événements majeurs pour le Groupe Pivot Santé Population (GP/SP) en 2006 auront été sans conteste le démarrage du projet Flexible Fund et du Projet VOICES Mali. Les actions développées au cours de l'année 2005, en plus de ces activités, ont touché le développement des compétences des ONG partenaires et des communautés, le renforcement de la prévention des maladies (SIDA, paludisme), la promotion des pratiques essentielles en faveur de la santé et l'amélioration du partenariat.

Le GP/SP a participé à toutes les rencontres importantes organisées par le Ministère de la Santé et ses partenaires. Il a continué à faire du plaidoyer pour les organisations de la Société Civile auprès des départements ministériels et des partenaires techniques et financiers.

Le Comité de Planification et de Gestion (CPG) et la Direction Exécutive, conformément au règlement du GP/SP ont préparé le présent rapport pour l'exercice allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006.

Ce rapport qui n'a pas l'ambition d'être exhaustif par ce qu'il contient des projets et programmes dont l'exécution fait l'objet de rapport par les ONG partenaires, s'articule autour de cinq parties :

Première partie : Brève présentation du GP/SP

Deuxième partie : Aperçu des activités durant l'exercice 2004

Troisième partie : Défis

Quatrième partie : Perspectives

Cinquième partie : Conclusion



I. BREVE PRESENTATION DU GP/SP

Mission du GP/SP

Organisation faîtière, le GP/SP contribue au renforcement et à la professionnalisation des ONG et associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population afin d'influencer les politiques et le développement durable.

Axes stratégiques

- la consolidation du membership de GP/SP afin que l'organisation soit composée d'un noyau clé d'ONG et associations performantes et professionnelles en santé et en population ;
- la consolidation des rapports de la société civile du secteur santé avec les partenaires clés, à savoir, le Ministère de la Santé, les partenaires techniques, financiers et les ONG nationales, sous-régionales et internationales du domaine, les institutions de la République et enfin les collectivités territoriales ;
- le développement des mécanismes efficaces de financement et de renforcement institutionnel, technique, organisationnel et opérationnel des ONG et Associations intervenant dans la santé ;
- la création des conditions favorisant une plus forte cohérence et pérennité des interventions des ONG et Associations à travers le développement des fonctions de recherche, d'analyse, de suivi évaluation et de diffusion des informations pertinentes du domaine ;
- le développement des interventions, appuis, structures, services et prestations pouvant lever les contraintes affectant la valorisation et la capitalisation des forces et avantages comparatifs des ONG et Associations intervenant dans le secteur de la santé.



Objectifs stratégiques du GP/SP

- Impulser le leadership des ONG et associations dans le domaine de la santé et de la population aux niveaux international, sous-régional, national et local ;
- Promouvoir un partenariat institutionnel et opérationnel fécond entre les ONG et associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population et les institutions, organismes et structures impliqués dans le domaine aux niveaux international, sous-régional, national et local ;
- Renforcer les compétences et capacités des ONG et associations à assurer la pérennité organisationnelle et la pérennité de leurs interventions dans le domaine de la santé et de la population ;
- Développer des politiques, stratégies et mécanismes de mobilisation des ressources externes, internes et propres pour le financement et la mise en œuvre des stratégies, actions et activités porteuses en santé et population par les ONG et associations ;
- Développer des politiques et systèmes efficaces et efficients de collecte, d'exploitation, de partage, de diffusion et de communication des informations pertinentes en santé/population, y compris celles relatives aux résultats, impacts et avantages comparatifs du GP/SP et de ses membres ;
- Développer des politiques, stratégies et mécanismes de pérennisation organisationnelle du GP/SP.

Organes du GP/SP

- Le GP / SP Pivot comprend les organes suivants :
- L'Assemblée Générale (AG) : constitue l'instance suprême réunissant tous les membres du Groupe ;
- Le Comité de Planification et de Gestion (CPG) : constitue l'organe d'orientation et de conseils du GP / SP et veille à l'application des décisions prises en Assemblée Générale en collaboration étroite avec la Direction Exécutive ;
- La Direction Exécutive : est l'organe d'exécution du GP / SP.

II. APERCU DES ACTIVITES 2006

2.1. Programmes / Projets



2.1.1. Programme Concerté Santé Mali Phase II (PCSM II)

Le PCSM II , prolonge et consolide les acquis du PCSM I, en s'appuyant sur des moyens apportés par l'Agence Française de Développement (AFD) spécifiquement destinés au cofinancement de projets sanitaires portés par les acteurs décentralisés.

Période d'exécution :

Janvier 2005 - décembre 2008

Cible du programme :

Groupes bénéficiaires directs et indirects définis selon les projets.

Zones d'intervention

Toute l'étendue du territoire malien

Objectifs :

Objectif général : Contribuer à l'amélioration de la santé des populations sur toute l'étendue du territoire malien.

Objectif Intermédiaire 1: Appuyer les acteurs décentralisés français et maliens dans la mise en œuvre des projets de développement sanitaire

Objectif Intermédiaire 2: Garantir l'animation, le suivi, la capitalisation et l'évaluation du Programme.

Stratégies :

Axes Stratégiques d'intervention:

- Accès à la santé
- Assurance de la qualité des soins et des services ;
- Prévention/promotion/utilisation des services ;
- Émergence et consolidation des capacités locales.



Leçons apprises

- La délivrance des visas par les différentes autorités sanitaires et communales est un élément de facilitation et d'exécution du projet sur le terrain.
- L'élaboration d'outils de management tel que le protocole d'instruction, une fiche de suivi par projet, le développement des critères de fonctionnalité des Associations de Santé Communautaire (ASACO) sous financement PCSM permet un meilleur suivi du programme.
- Le suivi des travaux de génie civil par un cabinet dépendant du GP/SP, et non sous le contrôle du porteur de projet garantit non seulement la qualité des réalisations, mais aussi permet d'éviter des retards de décaissement de fonds pour le paiement du cabinet.
- Les contributions des porteurs de projets et à la communauté bénéficiaire sont difficiles à mobiliser après le démarrage effectif des activités des projets notamment pour les projets avec construction d'infrastructure.

Contraintes

- Le manque d'expérience en montage de projet pose des retards considérables dans la finalisation des dossiers projets.
- Le retard dans le dépôt des rapports techniques et financiers pose des difficultés dans la compilation des données.

Défis :

- Ouvrir le PCSM à de nouveaux partenaires techniques et financiers pour le cofinancement du Programme.
- Amener les associations, les ONG et les collectivités territoriales maliennes à proposer des projets de qualité au cofinancement du PCSM avec la facilitation des deux (2) Groupe Santé Mali et Groupe Santé France
- Amener les collectivités territoriales maliennes du PCSM à proposer des projets de qualité au cofinancement.

Succès

- La distinction du projet **MISOLA** par l'initiative Africa 2006 qui est une émission interactive bimensuelle dédiée aux projets d'organismes ou d'individus contribuant au développement de l'Afrique dans le domaine de la santé, de éducation et de la culture.
- L'inscription des projets cofinancés par le PCSM dans les documents de planification de leur zone d'intervention, et le suivi des actions en cours par les collectivités qui sont les garants du développement **au niveau communal**.
- La Réalisation et l'opérationnalisation du Centre de Santé Communautaires (CSCOM) de Maréna Tringa dans le cercle de Yélimané, région de Kayes.

Nombre de structures impliquées : 26

Résultats

- Deux (2) réunions de Comité Directeur (mai 2006 et de Novembre 2006)
- Un (1) atelier de la revue annuelle du PCSM
- Quatorze (14) projets cofinancés dont
- Dix sept (17) visites de terrain en terme de supervision des projets
- Distribution d'au moins 80 plaquettes
- 90 guides méthodologiques distribués
- Deux CSCOM construits et opérationnels (ASACO de Tingolé et de Maréna Tringa)



2.1.2. Projet de Réduction des IST/VIH/SIDA dans les Milieux à Haut Risque

Mise en œuvre du volet prévention du VIH/SIDA du Programme *Pathways to Health* de PSI Mali financé par l'USAID

Période : Octobre 2003 –septembre 2007

Cibles :

Routiers, coxeurs, apprentis chauffeurs ;
 Vendeuses ambulantes dans les gares, escales et postes de contrôle routiers,
 Travailleuse de sexe : professionnelles et clandestines ;
 Travailleurs saisonniers des mines d'or, des zones cotonnières de la Compagnie Malienne de Développement textile (CMDT) , sucrières et rizicoles de l'Office du Niger.

Zones d'intervention :

Kayes, Sadiola, Yattéla, Kita, Bamako, Ouéliessébougou, Bougouni, Faraguaran, Koumantou, Sanso, Nièna, N'Kourala, Sikasso, Kadiolo, Loulouni, Fourou, Zégoua, Hèrèmakono, Koutiala, Karangana, Koury, Yorosso, Kimparana, Ségou, Dougabougou, Siribala, Niono, Mopti, Sévaré, Bandiagara, Sangha, Koundialan, Banakass, Dialassagou, Koro, Gao, Ansongo et Labbézzanga.

Objectifs :

- Accroître les capacités de gestion programmatique et financière du GP/SP;
- Renforcer les capacités de gestion des ONG partenaires ;
- Réduire le nombre de partenaires sexuels au niveau des cibles ;
- Augmenter de 44,8% à 65%, le taux d'utilisation du condom (masculin et/ou féminin);
- Augmenter à 60% le taux d'utilisation des services pour les soins d'Infections Sexuellement Transmissibles.

Stratégies d'intervention :

- CCC ciblée basée sur l'approche participative;
- Implication des groupes cibles à travers la formation et la pair éducation;
- Collaboration étroite avec les services sociosanitaires décentralisés;
- Suivi/supervision des activités pour corriger les insuffisances.

LEÇONS APPRISSES

- L'utilisation des stratégies et des outils Communication pour le Changement de Comportement (CCC) du projet sous régional "Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de

Projet de Réduction des IST/VIH/SIDA dans les Milieux à Haut Risque

- l'Afrique de l'Ouest" (PSAMAO) dans l'approche participative suscite des débats plus approfondis sur les thèmes et entraîne un engouement des cibles avec une participation plus active aux activités de sensibilisation.
- L'implication des cibles par la pair éducation est indispensable la réussite du projet et à la pérennité des actions.
- La Stratégie Mobile de Conseil et Dépistage Volontaire organisée par Population Service International au Mali (PSI/Mali) à travers les Centres l'Eveil de Centres de Dépistages Volontaires Anonymes (CDVA) avec l'appui des ONG partenaires contribue à approcher les services de Centres de Dépistages Volontaires (CDV) des cibles.
- La participation des services techniques aux ateliers de monitoring semestriel et de revue annuelle favorise leur l'appui aux ONG partenaires et suscite leur appropriation des différentes interventions.
- L'implication des services techniques et administratifs de l'Etat est essentielle à la pérennisation des actions entreprises sur le terrain.

Défis à relever

- *Consolider et pérenniser les acquis (le réseau de 23 ONG nationales spécialisées dans les Milieux à Haut Risque au Mali, un réseau de plus de 500 pairs éducateurs maîtrisant l'utilisation des outils de l'Approche participative en CCC, la stratégie mobile en conseil et dépistage du VIH/SIDA rapprochant les services des utilisateurs pour palier à l'insuffisance du nombre de centres).*
- Le transfert effectif des compétences aux cibles ;
- *La satisfaction des besoins éventuels liés à l'augmentation de la demande de service (besoin en dépistage, en prise en charge, en planification familiale)*
- L'adaptation et l'application des innovations du projet régional PSAMAO de AWARE au contexte du Mali pour rester en phase avec les autres pays.

CAS DE SUCCES

- Les outils ou supports de Communication pour le Changement de Comportement basés sur l'Approche Participative adaptés à partir de la stratégie sous régionale utilisés dans le cadre du projet ont été adoptés comme support de sensibilisation au niveau national au Mali ;
- Les événements de masse ou activités événementielles organisés par les ONG partenaires sur le terrain contribuent fortement à la commémoration du Mois de la lutte contre le SIDA au Mali ;
- La mise en place d'un réseau de plus de 500 pairs éducateurs formés et maîtrisant l'utilisation des outils de l'Approche participative en CCC.

Résultats	
• 69 missions de supervisions réalisées • 1 atelier de revue annuelle des activités tenu • 1 atelier de monitoring semestriel tenu • 23 visites d'appui financier aux ONG partenaires réalisées • 602 pairs éducateurs formés/recyclés • 1 Pairs Éducateurs primés	• 536555 personnes touchées par les activités d'IEC/CCC • 243102 matériels d'IEC/CCC de promotion • 59 946 unités de préservatifs féminins vendus • 330 814 unités de préservatifs masculins vendus • 3995 personnes référées pour IST • 3786 personnes référées pour conseil et dépistage volontaire du VIH/SIDA



Journée de Sensibilisation des Conjointes et Enfants des Travailleurs de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali couplée au Conseil et Dépistage Volontaire du VIH/SIDA présidée par Monsieur Malick SENE, SE /HCNLS (au centre) parrainée par Son Excellence Monsieur Harry BUIKEMA et son épouse (à gauche) en présence de Monsieur Souleymane DOLO, Directeur Exécutif du GP/SP (à droite)

Plan d'Action de lutte contre le SIDA de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali

Ce plan d'action est la mise en œuvre de la Politique du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères pour la lutte contre le VIH/SIDA dans les Ambassades du Royaume des Pays-Bas de 19 pays de l'Afrique dont le Mali. Il a fait l'objet d'un protocole de partenariat signé entre le Groupe Pivot Santé Population et la Fondation PharmAccess International pour mener des activités d'information, de sensibilisation et de conscientisation des travailleurs de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali.

En effet, le Ministère Néerlandais des Affaires Étrangères a initié une politique de lutte contre le VIH/SIDA pour son personnel dans les Ambassades des Pays-Bas de 19 pays africains dont le Mali. Les objectifs visés par cette politique de lutte contre le VIH/SIDA sont essentiellement de prévenir parmi les fonctionnaires, les agents, les membres du personnel domestique et leurs familles de la contamination par le VIH et à lutter contre les préjugés et les idées reçues à propos du VIH/SIDA, de fournir des informations et accroître l'accès à des structures de conseil et au test de dépistage du VIH/SIDA et de promouvoir des soins de qualité, y compris le traitement, le soutien et l'accompagnement des personnes infectées au VIH/SIDA.

Les cibles des interventions sont outre les travailleurs expatriés et nationaux de l'Ambassade et leurs familles, le personnel domestique ainsi que les membres de la famille et les gardiens employés par l'Ambassade sous contrats avec l'Agence Mali Management (AMM), exception faite des membres de leurs familles.

Le lancement officiel du Plan d'action de mise en œuvre de la Politique de lutte contre le VIH et le SIDA a eu lieu le mardi 5 juillet 2005 dans la salle de formation du Groupe Pivot Santé Population à Bamako sous la haute présidence de Son Excellence Monsieur Harry BUIKEMA, Ambassadeur du Royaume des Pays-Bas au Mali.



Monsieur Souleymane DOLO, Directeur Exécutif du GP/SP (au centre) entouré des Pairs Éducateurs formés et l'équipe de facilitation de la session de formation

Les principales activités réalisées dans le cadre de l'exécution du Plan d'Action ont été les suivantes : i) l'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) et une autoévaluation du personnel ; ii) la formation des pairs éducateurs ; ii) la production et distribution de jeux de société ; iv) l'organisation de séances d'information du personnel sur des thèmes spécifiques du VIH ; v) l'organisation d'une journée de sensibilisation des enfants et conjoints des travailleurs de l'Ambassade.

L'animation des séances d'information et de sensibilisation des travailleurs de l'Ambassade sur les thèmes suivants : 1) la situation épidémiologique du VIH appuyée par la projection du film suivie de commentaires et des discussions ; 2) les modes de transmission du VIH/SIDA avec le témoignage d'une PVVIH ; 3) la prise en charge (traitement) du VIH et du SIDA au Mali en collaboration avec le Médecin de la Clinique "GUINDO" partenaire du Plan d'Action ; 4) les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) avec un accent sur la sécurité transfusionnelle du sang.

L'ensemble de ces thèmes a été exposé lors de séances interactives animées par des spécialistes du domaine invités à l'occasion par l'équipe du GP/SP. Le nombre de participants aux séances d'information sans cesse croissant variait entre 15 et 20 personnes.

La formation des pairs éducateurs de l'Ambassade des Pays-Bas au Mali a eu lieu dans les locaux du Groupe Pivot Santé Population à Bamako. Pendant trois (3) jours, la dite-formation a regroupé dix (10) participants, des volontaires identifiés par le Comité de Suivi du Plan d'Action. Il s'agit de 4 gardiens, 3 femmes de ménage, 2 cuisiniers et 1 chauffeur.

Il faut noter quelques difficultés rencontrées qu'il faille surmonter pour améliorer les interventions et qui sont entre autres : i) l'insuffisance de la durée de la formation des pairs éducateurs n'ayant pas permis aux auditeurs d'acquérir la maîtrise souhaitée de l'utilisation des outils ; ii) l'absence de lignes budgétaires pour le pour le recyclage, suivi et la supervision des pairs éducateurs sur le terrain pour améliorer leurs compétences.



2.1.3. Fonds mondial VIH/SIDA

Dans le cadre de la mise en œuvre du Fonds Mondial, le Groupe Pivot Santé Population a sélectionné 37 ONG qui interviennent sur toute l'étendue du pays. En plus de ce rôle, il coordonne également les actions des ONG Santé Sud et Réseau des Intervenants auprès des Orphelins et Enfants Vulnérables (RIOEV).

Période : Octobre 2005 – novembre 2006

Cibles :

- Routiers, coxeurs, apprentis chauffeurs ;
- Vendeuses ambulantes,
- Professionnelles du sexe,
- Porteurs d'uniformes

Zones d'intervention : Les capitales régionales et le District de Bamako

Objectif :

réduire les risques de transmission sexuelle du VIH dans les groupes les plus exposés.

Stratégies d'intervention :

- CCC ciblée basée sur l'approche participative;
- Implication des groupes cibles à travers la formation et la pair éducation;
- Collaboration étroite avec les services socio sanitaires décentralisés;
- Suivi/supervision des activités pour corriger les insuffisances.

Difficultés

Retard dans l'acquisition des fonds et des équipements ;

Insuffisance en moyens logistiques

Non clarification du concept Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)



Leçons apprises

- La capacité actuelle des ONG a permis de contre carer le retard connu au démarrage du programme
- Les messages véhiculés dans le cadre du programme ont facilité une prise de conscience notamment l'augmentation du nombre de dépistage volontaire
- La mise en place d'une Equipe d'Appui et d'Apprentissage (EAA) par région a facilité une vision commune de la lutte entre tous les secteurs

Défis à relever

- Mettre à échelle la stratégie EAA
- Comment assurer la prise en charge d'une façon durable après la fin des programmes
- Nombre de structure impliquée : 37 ONG nationales, Santé Sud, RIOEV.

Résultats

- 227 952 jeunes de 16-24 ans touchés par les activités IEC/CCC
- 315 568 membres de groupes spécifiques touchés par les activités IEC/CCC
- 74 agents ONG formés dans la prévention du VIH
- 3700 relais formés dans la prévention du VIH
- 90 membres d'EAA formés aux outils SALT et Autoévaluation de compétences
- Supports IEC/CCC reproduits et distribués (400 boîtes à images en français, 1500 affiches en français, 1200 dans 4 langues nationales, 1500 dépliants en français, 2000 dans 4 langues nationales, 600 jeux de 3 bateaux en français, 850 casquettes, 450 T-shirts, 1 spot radio en bambara, 1 spot TV, 1 film réalisé et diffusé)
- 4 centres d'accueils et d'écoute rénovés ;
- 79 concertations réalisées ;
- 777 orphelins et enfants vulnérables ont bénéficié d'appui alimentaire et vestimentaire ;
- 10 000 condoms distribués ;
- 93 Pairs Éducateurs formés dans le cadre des OEV
- 62 personnes formées dans VIH de l'enfant orphelin et vulnérable en IEC/counseling, droit des enfants et communication sociale
- 34 personnes formées en Pédiatrie et VIH
- 74 personnes membres des groupes locaux de soutien sur la prise en charge psychosociale des orphelins et autres enfants vulnérables



2.1.4. Programme Santé USAID Keneya CIWARA

Le Programme Santé USAID / Keneya Ciwara est une proposition du consortium Keneya Ciwara (CARE, Le Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins, Action Contre la Faim, INTRAHEALTH et le Groupe Pivot/Santé Population) pour accroître l'utilisation des services de santé à Grand Impact au niveau des Cercles et des CSCOM.

Le Groupe Pivot/Santé Population assure la direction et l'orientation technique de tous les aspects liés au partenariat et au renforcement institutionnel.

Période d'exécution : 2003 - 2008

Cibles du programme :

Ménages de 13 cercles du Mali; Organisation Communautaires de Base (OCB); Fédérations locales des ASACO; ONG.

Zones d'intervention :

Cercles de Kati, de Dioila ; de Sikasso; de Kadiola ; de Koutiala; de Ségou ; de San ; de Bandiagara ; de Tombouctou ; de Gao ; de Kidal.

Les objectifs du programme

- La demande, l'accessibilité et l'utilisation des services de Survie de l'Enfant de Planification Familiale et de Santé de la Reproduction (SE/PF/SR) de qualité offerts aussi bien par le personnel de santé que ceux des ONG et des organisations communautaires dans la zone du Programme sont améliorées ;
- Les connaissances, les pratiques et les comportements sains des ménages en matière de SE/PF/SR sont améliorés ;
- Les capacités de planification, de financement et de gestion des services de SE/PF/SR au niveau de 11 Cercles, de 2 Communes de Bamako et des CSCOM des cercles sont renforcées ;
- Les capacités des organisations de la société civile (15 ONG) et des organisations communautaires (ASACO, Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire) pour un changement positif de comportement au niveau des ménages sont renforcées.



Stratégies

- Renforcement des capacités des ONG ;
- Renforcement des capacités des ASACO et autres organisations communautaires ;
- Accès aux services et à la qualité des soins ;
- Promotion des Connaissances, Comportement Attitudes et de l'utilisation des services de santé ;
- Développement du Partenariat entre organisations à base communautaire (ONG locales, ASACO, Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire ...) ;
- Suivi/Évaluation.

Nombre de structure impliquée : 15 ONG et un consortium

RESULTATS

- 38 ASACO ont élaboré leur plan de développement institutionnel ;
- 9 agents de GRAIP et Nouveau Horizon et APROMORS formés sur l'utilisation du SAARI ;
- Orientation et mise à niveau des 12 agents ONG de Gao et Kidal ;
- Un atelier de conception du module de formation du personnel des CSCOM en gestion
- 16 ONG formées en gestion du personnel
- 16 ONG supervisées
- 2 ateliers organisés pour renforcer la collaboration ASACO-Commune
- 1 atelier de revue à mi parcours organisé avec toutes les ONG

Les résultats des ONG

- 40 578 nouvelles utilisatrices
- 191 889 MI distribuées
- 59 763 kit de ré imprégnation distribués
- 73 695 femmes enceintes ont reçu deux doses de SP en Consultation Prénatale
- 97 % des enfants de moins de 12 mois dans la zone d'intervention ont reçu les 3 doses de DTCP
- 1 515 220 personnes touchées par les activités Information Éducation Communication (IEC)





2.1.5. Projet CS-20 Ségou

CS-20 est un programme de partenariat entre le Ministère de la Santé, Save USA, GP/SP et deux ONG nationales. Le Programme recherche un accroissement durable de l'utilisation volontaire des méthodes modernes de contraception chez les femmes et hommes âgés de 15 à 49 ans dans la région de Ségou.

Période d'exécution

Septembre 2004-Septembre 2009

Cibles du programme :

Femmes de 15-49 ans des zones d'intervention

Zones d'intervention :

Cercles de Macina, Baroueli, Tominian et Niono

Objectifs du programme

Atteindre 15 % de prévalence contraceptive parmi les femmes de 15-49 ans

Stratégies :

- Le renforcement des services communautaires
- Le renforcement des services de santé

Défis

- Prouver l'avantage comparatif du système Distribution à Base Communautaire (DBC)
- Intégrer l'approvisionnement des relais dans le schéma directeur
- Amener les hommes à s'impliquer d'avantage dans la PF
- Obtenir l'engagement des communautés pour pérenniser les habitudes positives même après le projet

Cas de succès

- Implication des leaders religieux dans la PF à travers des prêches dans les mosquées ;
- Bonne synergie entre les différents partenaires

Nombre de structure impliquée : 2 ONG

RESULTATS

- 366 prestataires et partenaires formés en CCC/PF
- 44 prestataires et partenaires formés en gestion logistique des contraceptifs
- 69 prestataires et partenaires formés en gestion et micro planification
- 33 prestataires et partenaires formés en PDQ
- 28975 personnes touchées par les activités CCC des relais
- 46924 personnes touchées par les activités CCC par les CSCOM
- 46 émissions réalisées avec les radios de proximité
- 1752 supports et matériels CCC distribués
- 2026 condoms vendus
- 98 ovrettes vendus
- 2907 duofen vendus
- 18720 Néo shampoings vendus
- 1795 Dépo provera
- 12 CCV

2.1.6. Projet Flexible Fund

Période d'exécution :

Cibles du programme : Routiers, coxeurs, apprentis chauffeurs, Vendeuses ambulantes dans les gares, les escales et les postes de contrôle, Professionnelles de sexe , Travailleurs saisonniers des mines d'or, des zones cotonnières de la CMDT, sucrières et rizicoles de l'Office du Niger, les femmes en âge de procréer

Zones d'intervention : Kita, Sadiola, Nièna, N'Kourala, Koumantou, Sikasso

(Sanoubougou, Wayerma), Zégoua, Kadiolo, Koury, Koutiala (Medine, Lafiala, Sogombougou, Medine Darsalam), Bougouni (heremakono), Niono, Seribala, Dougabougou, Bandiagara , Koundialan, Sevaré, Dioulabougou, Ansongo, Commune I (Banconi), Commune II (Bagadadji), Commune 2 (Medina coura), Commune VI (Sogoniko), Commune IV (Djicoroni Para), Commune III (Bamako Coura), Bankass, Commune urbaines de Sikasso, Commune urbaines de Tombouctou, Commune IV de Bamako.

Objectif du programme: Atteindre 15 % de prévalence contraceptive au niveau des cibles

Stratégies :

IEC/CCC

La stratégie de femmes modèles

La stratégie Musokoroba

DBC

PDQ (Qualité Définie en partenariat)

Défis

- Amener un plus grand nombre de conjoints de nos groupements de femmes à s'impliquer dans la promotion de la planification Familiale
- Permettre aux ASACO de s'approprier de ce projet pour assurer la pérennisation des actions de PL
- Intégrer dans les supports de collecte des données des IST/VIH/SIDA la rubrique PF

Cas de succès

La réalisation des activités IEC/CCC sur la PF et leur utilisation de certaines méthodes contraceptives modernes ;

L'intégration de la planification familiale aux activités IST/VIH/SIDA

Nombre de structure impliquée : 26 ONG

RESULTATS

- 26 A ONG formées en technologie contraceptive et en gestion logistique des contraceptifs
- 575 PE et 115 relais formés en PF et en IEC/CCC
- 63 Groupements de femmes formés en PF
- 10 Agents des 3 ONG de Programme USAID Keneya Ciwara formés en PDQ « Qualité Définie en partenariat » et en Stratégie « Moussokoroba »
- 26 points focaux identifiés au niveau des CSCOM pour la référence des cibles
- Élaboration de la stratégie de Femmes Ambassadrices et de la stratégie Mousokoroba
- Reproduction de boîte à images, de cassettes vidéo



2.1.7. Projet Voices

Projet de partenariat entre CCP, CORE GROUP et GP/SP pour mener des activités de plaidoyer contre le paludisme au Mali. Ce projet s'inscrit dans un programme regroupant 4 pays africains dont le Mali sur un financement de la fondation Gate.

Période d'exécution :

Cibles : Les décideurs au niveau national, et au niveau communal

Zones d'intervention : Tout le territoire du Mali

Objectifs

- Améliorer le dialogue (politique) autour de la question paludisme
- Engager des leaders dans le plaidoyer sur le paludisme
- Augmenter la visibilité des activités de lutte contre le paludisme
- Augmenter les ressources destinées aux activités de lutte contre le paludisme

Stratégie : Plaidoyer

RESULTATS

- Le plaidoyer auprès de l'USAID et du Ministère de la Santé pour l'inscription du Mali sur la liste des pays bénéficiaires de l'initiative Bush (lettre du ministère de la Santé à l'Ambassadeur du Mali aux USA en annexe)
- Le plaidoyer à travers l'Ambassadeur des USA et de l'USAID pour des prises de décision par le Président de la République en faveur de la lutte contre le paludisme (précisément sur l'exonération)
- La formation de l'équipe du projet et de certains partenaires sur le Paludisme ;
- Un noyau est mis en place pour l'animation des différents thèmes portant sur le paludisme ;
- Les problèmes liés à l'importation des MII ont été identifiés et des propositions de solution ont été faites (parmi lesquelles le renouvellement du décret d'exonération des taxes) ;
- 7 formateurs formés en plaidoyer.

2.2. Rencontres

Participation aux rencontres

Au cours de 2006 le GP/SP a participé à plusieurs rencontres parmi lesquelles on peut citer :

Les rencontres statutaires du Programme de Développement Sanitaire et Social (Comité technique, Comité de suivi)

Les rencontres sur l'amendement des nouveaux textes proposés par la Cellule des Activités de Développement à la Base (CADB)

Les rencontres préparatoires de la campagne PF

Les rencontres du **CCM**

Les rencontres de la Fédération des Coordinations d'ONG

La rencontre de la Société Civile avec le Premier Ministre

En plus de ces rencontres le GP/SP a participé, au niveau national, sous régional et régional, à plusieurs rencontres spécifiques, parmi lesquelles on peut retenir :

Participation à la Mission de Collecte des données pour le Système d'Information Nutritionnelle dans la région de Gao organisée par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé

Participation au 9ème Forum annuel de la **CEDEAO** sur la nutrition à Mindelo dans l'Île de Sao Vicente au Cap Vert organisé par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé dont le thème était : Maladies liées à l'Alimentation et le Double Fardeau de la Malnutrition

Participation à la formation des formateurs sous régionaux sur l'intégration de la Planification Familiale aux activités transfrontalières de prévention du VIH/SIDA à Ouagadougou au Burkina Faso, organisée par les Projets AWARE

Participation à l'atelier de concertation et de planification pour l'extension des activités de Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO) à la Mauritanie et au Sénégal tenu à Nouakchott, organisé par les Projets AWARE-HIV/AIDS

Participation à la Mission conjointe de suivi du PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social) dans la Région de Tombouctou par le Ministère de la Santé, le Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agréées et des Partenaires Techniques et Financiers.

Participation à l'atelier annuel de l'USAID

Participation à l'atelier d'élaboration d'une proposition sous régionale de lutte contre le paludisme pour le Fonds Mondial, organisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Ouagadougou au mois de juillet 2006

Séminaires, ateliers et/ou évènements organisés par GP/SP

Organisation d'un espace contact sur la Grippe aviaire avec l'appui de l'OMS

Organisation d'une rencontre entre la Banque Malienne de Solidarité et les ONG membres du GP/SP sur les différentes possibilités de collaboration

Organisation à la Maison du Partenariat de l'atelier de la Société Civile sur l'intégration du VIH dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté.



2.3. Recherches de financement

Rencontre avec le Réseau AGAKHAN

Préparation du 6em round pour le paludisme

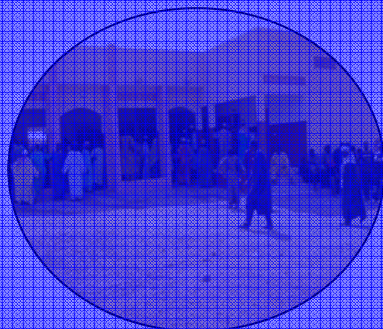
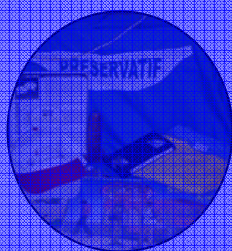
Invitation de Luke M NKINSI, Senior Program Officer de la Fondation Gate

Soumission d'une proposition de lutte contre le VIH sur les axes routiers en partenariat avec Aid Action et RIOEV

Soumission d'une proposition de gestion du fichier des ONG et associations intervenant dans le VIH/SIDA

III. Défis

- le GP/SP doit relever certains défis majeurs qui se résument essentiellement à :
- Donner des services de qualité à l'ensemble des ONG membres dans un contexte de rareté de ressources notamment celles qui ne sont pas financées par le GP/SP ;
- Pérenniser les actions du GP/SP et celles de ses ONG membres ;
- Continuer à influencer de façon durable les politiques et programmes de santé pour une participation effective des ONG ;
- Mobiliser les ressources endogènes y compris les cotisations.

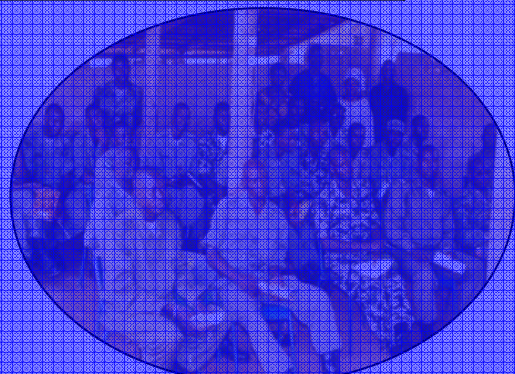
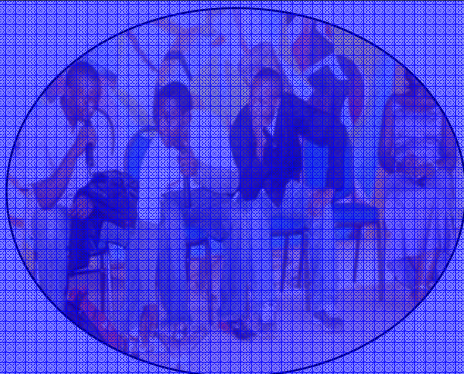
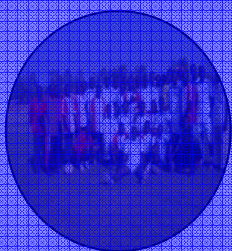


VI. Perspectives

Exécution des programmes/projets en cours ;
Démarrer le Projet VIH de l'Union Européenne ;
Démarrer le projet Fonds Mondial paludisme ;
Approfondir le partenariat avec la Fondation GATE.

V. Conclusion

Au cours de 2006, le GP/SP a eu a mener des activités multiple et variées. Il a renforcé sa position de coordination des ONG intervenant dans la santé au niveau national et est de plus en plus visible au niveau international. Il a eu a tissé des relations de partenariat avec les autres coordination de la sous région à travers la FECONG et ses multiples participations aux fora au niveau international. Il continue d'être une référence dans la sous région.



GROUPE PIVOT SANTE POPULATION

BPE 569 ;

Tél : (223)2212145 / 221 45 81 –

FAX : 223 221 47 81

gpsp@gpspmali.org

secretariat@gpspmali.org



www.gpspmali.org