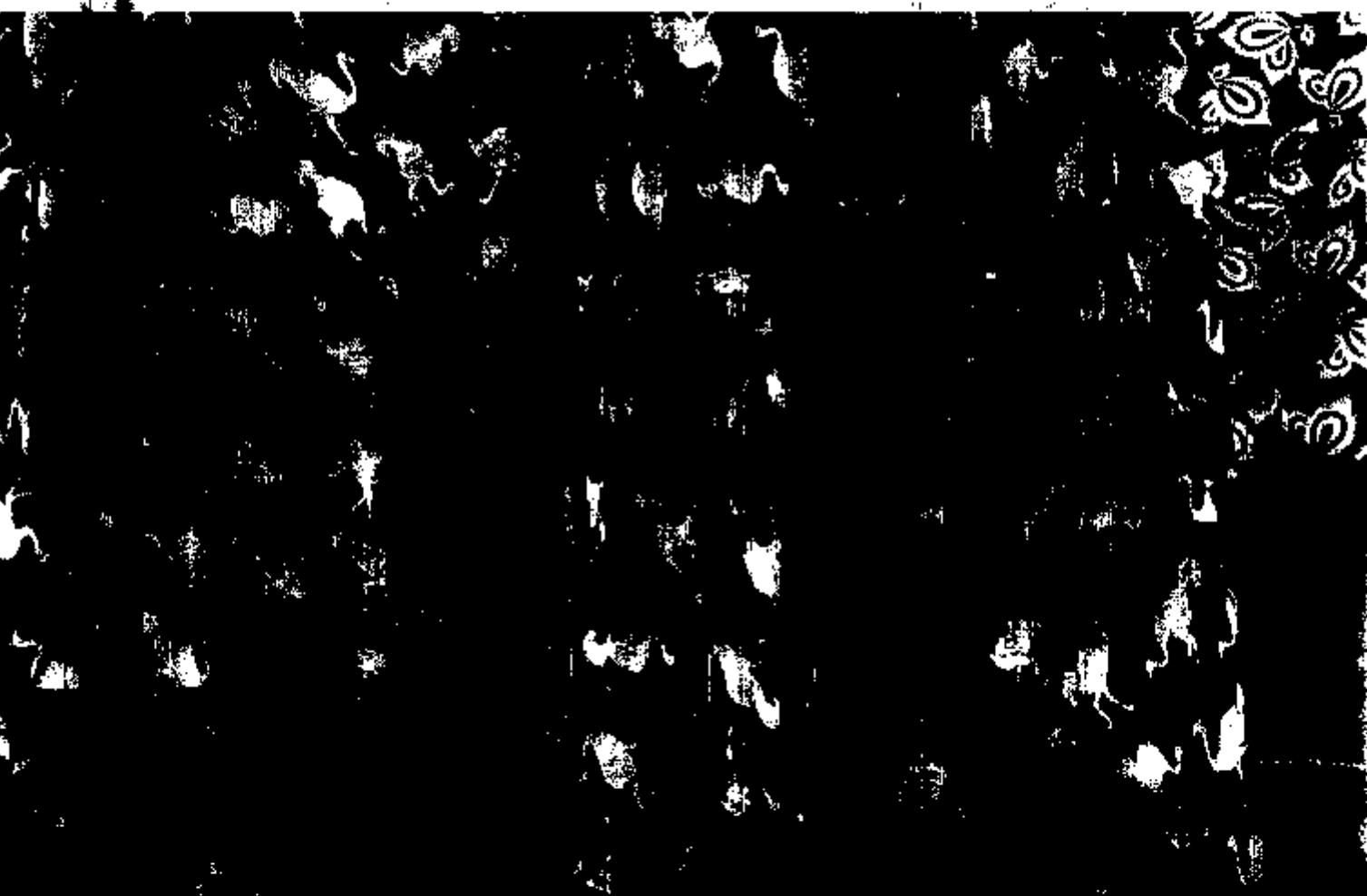




# **GRUPE PIVOT/SANTÉ POPULATION**

## **PROFIL D'UN RESEAU DE SANTÉ**



# TABLE DES CONTENUS

REMERCIEMENTS.....	1
PREFACE.....	3
RESUME ANALYTIQUE.....	5
DONNEES GENERALES.....	11
REALISATIONS.....	19
LECONS.....	35

# SIGLES

<b>ASDAP</b>	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
<b>CCA-ONG</b>	Comité de Coordination des Actions—Organisations Non-Gouvernementales
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>FRAC</b>	Forum Régional d'Analyse et de Concertation
<b>GP/SP</b>	Groupe Pivot/Santé Population
<b>IEC</b>	Information, éducation, et communication
<b>OBP</b>	Organisation bénévole privée
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation(s) non-gouvernementale
<b>PF/ESR/VIH</b>	Planification familiale/Survie de l'enfant/Santé reproductive/VIH/SIDA
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# REMERCIEMENTS

**N**GO Networks for Health (Networks) souhaite remercier les nombreuses personnes qui ont contribué idées, information, connaissance, effort, et soutien à la réalisation du présent profil. Nous sommes particulièrement reconnaissants au personnel de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), à Khadijat Mojidi (Bureau pour l'Afrique/Office du Développement Durable) et à Maureen Norton (Centre Global Population, Santé, et Nutrition), qui ont développé l'idée de faire le profil de Groupe Pivot/Santé Population au Mali et qui ont fourni des directives tout au long de ce développement.

Le document repose sur une recherche dans le pays et a été rédigé par une équipe compétente et chevronnée comprenant Bibi Essama, Thomas Kelly, et Sara Pacqué-Margolis. Emily Mabre et Mamadou Djire ont ajouté par la suite leur expertise concernant respectivement les différents rôles des deux sexes et la collecte et l'analyse de données.

Plusieurs auteurs ont contribué à ce profil dans sa forme finale: Mike Negerie, qui a géré la première équipe de consultants; Carolyn Long, qui a coordonné l'identification et la mise en place de consultants de recherche supplémentaires; Fred Lee, qui a fourni un important soutien logistique à l'activité; Belkis Giorgis, qui a aidé au niveau de la conception du volet égalité entre les sexes de la recherche; Charlotte Storti, qui a patiemment rédigé la section sur les rôles des deux sexes pour tenir compte des commentaires des examinateurs; Susan M. Lee, qui a synthétisé les divers rapports pour produire le rapport final; Rita Feinberg, qui a édité les nombreux avant-projets et géré l'activité; et Cecilia Snyder, qui a conçu et mis en page le document.

Et, dans la plus importante, la formulation de ce profil n'aurait pas été possible sans la collaboration et l'assistance du Groupe Pivot/Santé Population et de ses ONG membres dont les efforts considérables ont permis d'apporter information et services de qualité en soins de santé à certaines des communautés les plus nécessiteuses au Mali. Il convient de faire une mention de Modibo Maiga, Coordinateur du Groupe Pivot/Santé Population et des ONG qui ont contribué de manière si aimable leurs temps, connaissances, et aperçus à la formulation de ce document.

# PREFACE

En 1998, cinq organisations bénévoles privées (OBP)—Adventist Development and Relief Agency (ADRA), Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), Plan International, Program for Appropriate Technology in Health (PATH), et Save the Children US—ont commencé à travailler en partenariat dans cadre du projet NGO Networks for Health (Networks). Ce projet, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), vise à améliorer la capacité des Partenaires et de leurs collaborateurs, organisations non-gouvernementales (ONG) dans les pays en développement afin de fournir aux groupes nécessiteux qu'ils desservent une information et des services de qualité en matière de planification familiale, santé reproductive, survie de l'enfant, et virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/SIDA).

Networks est engagé à identifier, documenter, et diffuser les expériences et les leçons tirées des partenariats entre ONG qui répondent adéquatement à la demande croissante pour une information et des services dans le domaine de la santé reproductive. Networks est particulièrement intéressé par l'utilisation de réseaux comme moyen efficace d'élargir la portée et l'accès aux soins de santé et a commencé à documenter les activités de ce type. Cet effort aidera les activités du projet dans le domaine de la création et du renforcement de réseaux et informera la communauté du développement plus vaste quant au potentiel des organisations travaillant ensemble pour accomplir davantage.

Ce profil sur le Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP)—jugé l'un des exemples les plus réussis de la création de réseaux d'ONG et de partenariats publics/privés dans la région de l'Afrique—est le troisième d'une série de profils qui retracent l'histoire, le développement, les difficultés, les accomplissements, et les activités des réseaux de santé et leur impact sur les ONG membres et sur la santé des communautés qu'ils desservent.

L'information contenue dans ce document repose sur:

- Des examens secondaires de documents;
- Des interviews et des groupes de discussion focalisée (focus group) avec le personnel de GP/SP, des ONG membres, des organisations bénévoles privées (OBP), du Ministère de la Santé, et des bénéficiaires du projet;
- Un atelier sur la valorisation du rôle de la femme pour les ONG membres de GP/SP; et
- Des visites à des ONG et sites de projet financés par GP/SP.

Il est important de noter que ce travail visait uniquement à documenter les activités de GP/SP et de ses ONG membres. L'on n'a pas cherché à déterminer l'impact direct de ces activités sur la santé si ce n'est pour des informations recueillies des documents existants. Les limitations des données disponibles n'ont pas permis ce type d'analyse pour la présente activité de documentation.

# RESUME ANALYTIQUE

La République du Mali se heurte à des défis de taille pour améliorer la santé et le bien-être de sa population. Classé parmi les 10 pays les plus pauvres au monde avec un pouvoir d'achat moyen par habitant équivalent à 820 \$US, la population du Mali, comptant plus de 10 millions de personnes, s'accroît rapidement au taux annuel de presque 3 pour cent, et compte un indice synthétique de fécondité de 6,7.

Malgré le faible système de santé publique du Mali, le pays connaît également des niveaux élevés de mortalité maternelle et juvénile: le taux de mortalité infantile est de 123 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle est de 577 pour 100 000 naissances vivantes. Guère surprenant donc que l'amélioration de la santé de ses habitants, surtout des femmes et des enfants, est une importante priorité nationale. Dans le cadre des réformes de politique démarrées au début des années 90, le gouvernement a commencé à inclure des organisations non-gouvernementales (ONG) dans ses efforts en vue d'atteindre la population au niveau de la base, comptant sur ces organisations pour mobiliser les communautés et leurs ressources afin de construire des centres de santé communautaires, distribuer des contraceptifs, et réaliser d'autres activités venant soutenir sa politique de soins de santé primaires.

Le présent rapport décrit l'évolution d'un réseau d'ONG dans le secteur de la santé connu actuellement sous le nom de Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP). GP/SP était l'un des quatre groupes pivots dont la création, au début des années 90, a été encouragée par le biais du Projet de Co-financement des OBP de l'USAID, conçu pour canaliser le financement vers les ONG et renforcer leur capacité. Si d'autres groupes pivots se sont concentrés sur la gestion des ressources naturelles, le développement de la petite et moyenne entreprise, et l'éducation de base, GP/SP a dirigé ses efforts sur la santé, d'abord la survie de l'enfant, et a été nommé le Groupe Pivot Survie de l'Enfant, avec Save the Children comme OBP chef de file. Par la suite, le portefeuille de GP/SP s'est élargi, recouvrant la planification familiale, la santé reproductive, et le VIH/SIDA, ainsi que la survie de l'enfant, et est devenu un réseau de plus de 400 ONG.

GP/SP apporte un appui financier à ses membres par le biais de dons secondaires et cherche à renforcer leurs compétences techniques et de gestion dans le domaine du secteur de la santé, notamment en mettant en place des systèmes d'information pour suivre l'efficacité. Tout au long de sa croissance, GP/SP a réussi à forger de solides partenariats de travail avec le gouvernement et les communautés et elle représente une voix importante pour le secteur des ONGs et les communautés lors de la formulation de politiques sanitaires nationales.

## RÉALISATIONS ET POINTS FORTS

GP/SP joué un rôle important pour renforcer la capacité de ses ONG membres afin qu'elles puissent atteindre les communautés peu desservies sur l'ensemble du Mali et leur apporter information et services en matière de planification familiale, survie de l'enfant, santé reproductive, et VIH/SIDA (PF/SE/SR/MH). GP/SP a:

- ◆ aidé ses ONG membres à devenir des organisations sanitaires professionnelles en fournissant une formation au personnel des ONG portant sur les questions organisationnelles et techniques;
- ◆ mis en place un système de gestion de l'information et l'a institutionnalisé dans toutes les ONG membres, aidant ainsi à démontrer l'efficacité des interventions des ONG;
- ◆ forgé de solides relations de collaboration avec le Ministère de la Santé à tous les niveaux et;
- ◆ joué un rôle important pour la formulation des politiques de santé aux niveaux national et régional.

GP/SP et ses ONG membres ont:

- ◆ forgé de solides partenariats avec les communautés avec lesquelles ils travaillent;
- ◆ encouragé la discussion la discussion sur des sujets tabous par le passé et créé un contexte favorisant l'adoption de nouveaux comportements de santé au niveau communautaire;
- ◆ atteint un nombre important de femmes, d'hommes, et de jeunes au Mali leur apportant une information sur la PF/SE/SR/VIH;
- ◆ sensibilisé davantage et accru les connaissances en PF/SE/SR/VIH et d'autres thèmes de santé parmi leurs populations cibles; et
- ◆ élargi l'accès communautaire aux contraceptifs.

## DÉFIS CLÉS DE L'AVENIR

GP/SP doit relever un certain nombre de défis à l'avenir; il doit:

- ◆ gagner une indépendance institutionnelle de sorte à être positionné pour obtenir un financement à partir d'autres sources;
- ◆ diversifier ses sources de financement aux fins d'assurer sa pérennisation;
- ◆ traiter une série de questions concernant son système d'information en gestion, par exemple, élargir la capacité des ONG pour qu'elles puissent analyser et utiliser l'information collectée et adapter le système pour tenir compte des faibles niveaux d'alphabétisation parmi les agents de santé communautaires.

## LEÇONS

Certaines leçons importantes peuvent être retirées de cette étude du Groupe Pivot/Santé Population, de pair avec des recommandations particulières pour promouvoir la croissance et maturité continues du réseau.

### Développement institutionnel

a mis GP/SP à l'abri des diverses complexités administratives et de gestion et l'a aidé à éviter les difficultés rencontrées par d'autres groupes pivots du secteur.

2. L'adoption d'une stratégie mesurée a permis au réseau GP/SP et à ses ONG individuelles d'être en mesure d'absorber le financement au fur et à mesure qu'il devenait disponible.

3. La création d'un solide partenariat avec des représentants officiels de la santé a permis à GP/SP et à ses membres d'obtenir de meilleurs résultats.

4. Les programmes à base communautaire ont aidé GP/SP et ses ONG membres à apporter aux communautés toute une gamme de services et d'informations.

5. La réussite de GP/SP au niveau de la coordination des groupes et organismes publics du secteur de la santé a renforcé son efficacité.

6. La mise au point d'un système de gestion de l'information et le partage des données collectées ont été d'importance critique au niveau de la gestion du programme, maximisant ainsi le soutien du gouvernement, et démontrant la réussite.

7. Les arrangements institutionnels de GP/SP avec Save the Children rendent GP/SP dépendant d'une seule source de financement (USAID).

8. Les ONG membres de GP/SP dépendent fortement de fonds provenant d'une seule source et celles qui n'ont pas créé de partenariat avec d'autres OBP ou ONG externes dépendent de budgets très serrés.

#### **Gestion de l'information**

1. GP/SP et ses ONG membres ont mis en place un système utile de gestion de l'information, mais n'utilisent pas pleinement les données collectées.

2. Les faibles niveaux d'alphabetisation parmi les volontaires communautaires rendent difficile la collecte de données et la préférence pour des volontaires qui savent lire et écrire place les femmes à un désavantage au niveau de la sélection des volontaires.

#### **Renforcement des capacités**

1. GP/SP a contribué très nettement à la capacité professionnelle des ONG membres par l'entraînement de ses activités de formation et d'assistance technique.

#### **Programmation**

1. L'égalisation et la valorisation des femmes ne peuvent pas être isolées de la dimension plus globale des relations entre sexes au sein du ménage et de la communauté.

2. GP/SP et ses ONG membres ont contribué aux hauts niveaux de connaissance sur la planification familiale et le VIH/SIDA constatés dans les zones d'intervention, mais il reste un fossé important entre connaissance et comportement concernant la contraception et la prévention du VIH/SIDA.

3. Les activités d'information, d'éducation, et de communication (IEC) réalisées par GP/SP et ses ONG membres, en collaboration avec les organismes publics de santé, ont sensibilisé

davantage les membres communautaires et, par conséquent, il est devenu plus facile de parler de questions qui étaient tabous par le passé.

4. Les systèmes GP/SP d'acquisition de contraceptifs et la supervision de ses agents de santé communautaires ont été d'une grande importance pour prévenir les ruptures de stocks de contraceptifs dans le cadre des programmes de distribution à base communautaire.

5. Vu la baisse récente des bénéfices pour les agents communautaires dans le cadre des programmes de distribution de contraceptifs financés par GP/SP, GP/SP et ses ONG membres risquent d'avoir du mal à garder leurs volontaires.

6. Le soutien apporté par GP/SP et ses ONG membres aux activités mobilisatrices de revenus pour les femmes a aidé à rendre les femmes plus autonomes et a renforcé les connaissances et la pratique de la planification familiale et d'autres comportements de santé.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Développement institutionnel**

1. Tout en maintenant l'indépendance institutionnelle, il faut commencer à examiner les diverses manières de diversifier le financement et de recouvrer les coûts pour assurer la viabilité financière dans le long terme.

### **Gestion de l'information**

1. Consacrer plus d'attention à l'extraction de données du système d'information de GP/SP, faire plus d'analyses pour le marketing futur pour le compte rendu de ses activités, mesurer la réussite, et soutenir la planification stratégique entre les ONG et le gouvernement.

2. Investir dans les ressources humaines supplémentaires et les logiciels nécessaires pour faire une analyse plus approfondie des données collectées par le biais du système d'information de GP/SP.

3. Etendre les possibilités de formation en matière d'analyse de données pour le personnel des ONG membres afin d'améliorer sa capacité pour qu'il puisse prendre indépendamment des décisions programmatiques reposant sur l'information.

4. Mettre en place des méthodes de tenue de dossiers simples et efficaces pour tenir compte des faibles niveaux d'alphabétisation parmi les agents communautaires et les futurs volontaires.

### **Renforcement des capacités**

1. Envisager d'offrir d'autres ateliers de formation sur la mise en place et l'évaluation des activités d'IEC pour les ONG membres de GP/SP réalisant de telles activités au niveau communautaire.

2. Etendre la formation-alphabétisation pour les agents communautaires et le groupe de futurs volontaires en prêtant une attention particulière à l'inclusion des femmes.

visager de fournir aux agents communautaires des bicyclettes ou autres moyens de transport pour qu'ils puissent arriver aux populations reculées et leur apporter services et information.

• Visager de réaliser un plus grand nombre d'ateliers de formation ou de mise à jour sur l'analyse de problèmes, la conception de projets, et la préparation de propositions pour répondre aux besoins identifiés des ONG membres.

#### **Programmation**

1. Pour combler l'écart entre la connaissance et le comportement au sein des groupes cibles, adapter les messages d'IEC aux publics particuliers, et utiliser des stratégies de communication plus créatives.
2. Continuer à soutenir les activités mobilisatrices de revenus pour les femmes.
3. Continuer à promouvoir l'engagement positif des hommes.
4. Réaliser des activités qui encouragent l'habilitation collective.
5. Étendre les activités du programme et de l'IEC ciblant les adolescents et leurs parents.

#### **Secours pour les bailleurs de fonds**

1. Continuer à renforcer la capacité en gestion de GP/SP pour que le groupe acquière son indépendance institutionnelle et financière.
2. Fournir une assistance à GP/SP et au Ministère de la Santé pour garantir l'expansion de leur partenariat.



# ANNÉES GÉNÉRALES

La République du Mali est un pays sahélien enclavé entouré par l'Algérie, le Niger, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, et la Mauritanie. Il est classé parmi les dix pays les plus pauvres au monde, avec plus de la moitié de son territoire recouvert de désert ou semi-désert. En 1999, le pouvoir d'achat par habitant était estimé à l'équivalent de 20 \$US. A l'instar de ses pays de l'Afrique de l'Ouest, la majorité des familles maliennes vivent dans des zones rurales et 80 pour-cent de sa population active pratique l'agriculture de subsistance, la pêche, et l'élevage.

La population du Mali s'élève au total à plus de 10 millions de personnes, avec un taux annuel de croissance estimé à presque 3 pour-cent. Son indice synthétique de fécondité est de 6,7 à l'échelle nationale et la prévalence contraceptive est inférieure à 10 pour-cent. Ce sont les jeunes de moins de 15 ans qui composent presque 50 pour-cent de la population.

Malgré de modestes améliorations au niveau d'un certain nombre d'indicateurs de la santé ces 10 dernières années, le taux de mortalité infantile du Mali (123 décès de nourrissons pour 1 000 naissances vivantes en 2000) et le taux de mortalité juvénile (131 décès pour 1 000 naissances vivantes) restent parmi les plus élevés en Afrique subsaharienne. Le taux de mortalité maternel, estimé à 577 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, est parmi les plus élevés de la région. La plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans sont attribuables à des maladies pouvant être évitées ou traitées facilement comme la diarrhée, le paludisme, les infections respiratoires aigües, la malnutrition, et le tétanos. Environ 5 pour-cent des adultes sont infectés par le VIH/SIDA.<sup>1</sup>

## Indicateurs de santé au Mali

Indice synthétique de fécondité	6,7
Prévalence de la contraception	5%
Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	577
Femmes recevant au moins une visite prénatale pendant la dernière grossesse	40%
Taux de mortalité infantile (décès pour 1 000 naissances vivantes)	123
Taux de mortalité juvénile (décès pour 1 000 naissances vivantes)	131
Enfants recevant toutes les vaccinations	32%

## Cadre de politiques

En 1987, le Ministère de la Santé, des Personnes Âgées, et de la Solidarité au Mali (par la suite, le Ministère de la Santé) approuvait l'Initiative de Bamako, de pair avec d'autres Ministères de la santé africains. L'Initiative de Bamako soutient la participation des communautés à la gestion et au financement des services de santé et les mesures de recouvrement de coûts permettant aux centres de santé gérés par les communautés de fournir des soins de santé primaires et des médicaments essentiels.

Afin de mettre en œuvre l'Initiative de Bamako, le Ministère de la Santé au Mali a formulé une nouvelle politique de santé en 1990 avec l'assistance technique de la Banque Mondiale. La politique a pour objet d'améliorer l'accès aux services de santé de base dans les zones rurales en créant des dispensaires communautaires financés et gérés par les communautés elles-mêmes, et en améliorant la fourniture de médicaments essentiels génériques. Les caractéristiques essentielles de la politique de 1990 concernent la décentralisation de la planification et de la gestion des services de santé, l'expansion de la participation communautaire, l'adoption d'un ensemble minimum de services préventifs et curatifs fournis par les centres de santé communautaires, et la réforme du secteur pharmaceutique.

La décentralisation de la planification et de la gestion responsables de la santé au niveau local et la nouvelle importance accordée à la participation communautaire ont mis en exergue les priorités de santé communautaire. Ces réformes ont également facilité une participation accrue des organisations non gouvernementales (ONG), avec un grand nombre d'autorités sanitaires locales demandant l'assistance des ONG pour mobiliser et organiser les communautés afin de vérifier leur engagement et participation à la planification et à la gestion des services de santé. Les ONG doivent formaliser leurs interventions au niveau local en signant un accord avec les responsables du Ministère de la Santé au niveau national ou local.

La politique sanitaire de 1990 a permis d'élargir nettement l'accès aux services de santé de base dans les zones rurales. En 1998, presque 300 centres de santé communautaires étaient créés et le pourcentage de la population du pays vivant dans un rayon de 15 kilomètres d'un centre de santé communautaire a augmenté, passant de 17 pour-cent en 1995 à 39 pour-cent en décembre 1997.<sup>2</sup> Les réformes du secteur pharmaceutique provenant de la nouvelle politique sanitaire ont permis de diminuer nettement les prix des médicaments essentiels génériques, dont les contraceptifs—de l'ordre de 20 pour-cent au milieu des années 90.<sup>3</sup>

Le gouvernement du Mali détenait, depuis 1991, une politique de population clairement formulée. La politique vise à réduire la croissance de la population en augmentant la demande pour la planification familiale et en améliorant la disponibilité et la qualité de l'information et des services en matière de planification familiale utilisant les efforts des secteurs public et privé. L'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) était le principal bailleur de fonds des programmes de planification familiale au Mali, de pair avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et la Banque Mondiale.

Lors des sécheresses au début et au milieu des années 80, le Comité de Coordination des Actions d'Urgence a été créé par des organisations bénévoles privées (OBP) externes et des ONG travaillant au Mali pour coordonner les activités de secours à la sécheresse. C'est ainsi que s'est formé le Comité de Coordination des Activités—Organisations Non-Gouvernementales, qui se concentre sur la sécurité alimentaire et les soins de santé primaires. Des ONG locales, structurées officiellement, ont commencé à se créer à la fin des années 80 et sont devenues des membres du Comité de Coordination des ONG. Un don, en 1989, de l'Organisme de Développement International du Canada au Comité de Coordination a stimulé le développement des ONG locales. L'USAID a également contribué à la croissance du secteur des ONG locales pendant cette période par le biais de son Projet de Cofinancement des OBP.

L'événement le plus marquant pour le secteur des ONG au Mali eu lieu en 1991 quand une révolte renversait le gouvernement. On a assisté par la suite à une véritable explosion de la croissance des ONG au début des années 90. Les événements politiques à l'origine de l'élection d'un gouvernement démocratique en 1993 ont créé un contexte réglementaire plus favorable aux ONG locales et ont encouragé une relation plus collaborative entre le

de la Santé et des ONG. Dans le cadre du Projet Santé, Population et Hydraulique, le Ministère de la Santé a créé un Fonds Social pour les Activités de Population, qui a été utilisé pour financer les projets de microentreprises par les ONG et autres institutions publiques traitant des questions liées à la planification familiale et autres questions connexes de population.

## ÉVOLUTION DU GROUPE PIVOT

En 1992, l'USAID a encouragé la création d'un certain nombre de groupes pivots par l'intermédiaire de son Projet de Cofinancement des OBP afin de diriger le financement plus efficacement vers les ONG et pour renforcer leur capacité. Ces groupes pivots, qui intervenaient essentiellement dans quatre secteurs différents (santé, gestion des ressources naturelles, petites et moyennes entreprises, et éducation de base), ont uni les ONG étrangères et les ONG locales récemment créées au sein de la structure du Comité de Coordination des ONG. Les OBP américaines financées par l'USAID ont été choisies comme chef de file de ces groupes.

Au départ, le groupe pivot du secteur de la santé, comprenant initialement cinq ONG, se concentrait sur la survie de l'enfant et était dénommé Groupe Pivot Survie de l'Enfant. Save the Children était le chef de file. Le groupe a démarré avec deux membres du personnel travaillant dans un garage aménagé. Par la suite, le Groupe Pivot Survie de l'Enfant est devenu un partenaire à part entière du gouvernement traitant les besoins de santé du Mali. Il fonctionne comme le réseau de coordination des ONG dans le secteur de la santé. Toutes les grandes OBP américaines, les ONG locales, et d'autres ONG internationales intervenant dans le domaine de la santé au Mali sont des membres du groupe pivot.

Bien qu'il soit jugé officiellement comme partie intégrante du Comité de Coordination des ONG, le Groupe Pivot Survie de l'Enfant s'est établi comme une entité séparée travaillant directement avec Save the Children, sans autre couche intermédiaire d'administration. Cette décision s'est avérée judicieuse par la suite car d'autres groupes pivots affiliés au Comité de Coordination ont rencontré des difficultés. La séparation entre le groupe pivot du secteur de la santé et le Comité de Coordination des ONG lui a évité des problèmes liés à la capacité d'absorption, à la complexité de la gestion, à la compétence technique, et aux variations d'approches de partenariat qui se sont présentées chez les autres groupes pivots.

Save the Children a soutenu le Groupe Pivot Survie de l'Enfant lors des premières années, renforçant les capacités lors des étapes initiales et augmentant progressivement le niveau de responsabilité du groupe pivot au fur et à mesure que son expertise et son efficacité augmentaient. Lors des dernières étapes du développement du groupe pivot, Save the Children a fourni une expertise technique de plus en plus sophistiquée provenant du niveau régional ou de contractants. Toutefois, tout au long de son évolution, les relations du groupe avec ses multiples partenaires ont été caractérisées par la collaboration et la transparence, surtout au niveau de la budgétisation et des finances. Aujourd'hui, le groupe pivot reste lié administrativement à Save the Children, mais des mesures sont prises pour établir le groupe en tant qu'organisation indépendante.

En 1993, l'USAID accordait une nouvelle priorité aux programmes de population au Mali en mettant notamment la prestation de services de planification familiale. Un don à hauteur de 7 millions \$US a été accordé au Groupe Pivot Survie de l'Enfant pour réaliser le Projet de Planification Familiale et de Prévention du SIDA. Les principaux axes de ce projet étaient les suivants: augmenter la demande et l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale par le biais des activités d'information, d'éducation, et de communication (IEC) et de

la distribution de contraceptifs à base communautaire. Pendant les premières années de la mise en œuvre du projet (1994-1996), le groupe pivot a changé d'orientation, passant de la survie à la planification familiale.

Après trois ans de mise en œuvre, l'USAID/Mali a adopté un nouveau plan stratégique (1996-2002) qui fusionnait toutes les activités du secteur social en un seul Objectif Stratégique pour les Jeunes. Le Groupe Pivot Survie de l'Enfant a obtenu un financement dans le cadre de Save the Children pour une proposition intégrée de Santé des Jeunes et Population et il est devenu l'entité de gestion des dons secondaires pour les ONG locales du secteur de la santé. Parallèlement, pour refléter son rôle croissant dans le secteur de la santé, le groupe pivot a changé son nom en Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP).

## MISSION ET STRATEGIE

La mission de GP/SP est de contribuer à l'amélioration des conditions sociales et sanitaires de la population malienne par l'entremise de son réseau d'ONG et d'associations intervenant dans le domaine de la santé et de la population regroupant de nos jours plus de 100 membres. Coordonnant et soutenant les activités de ses membres dans le secteur de la santé, GP/SP renforce également les capacités et encourage les partenariats avec le Ministère de la Santé aux fins d'atteindre ses buts.

Le Bureau de Coordination de GP/SP est la branche exécutive de toutes les activités de GP/SP, alors que son Assemblée Générale et son Comité de Planification et de Gestion s'occupent de supervision et de soutien en général. Ces organes travaillent ensemble pour gérer et mettre en œuvre les activités du groupe, mobiliser des fonds, et planifier des activités futures. Le Bureau de Coordination fournit formation et soutien technique aux ONG membres, réalise des activités de plaidoyer pour ses membres, représente les membres lors de réunions avec les partenaires, et mobilise les ressources.

GP/SP joue un rôle important aux niveaux de la négociation et de la coordination avec des autorités sanitaires locales et ses ONG membres pour planifier et mettre en œuvre les activités. Par exemple, son Bureau de Coordination a joué un rôle important au niveau de la négociation concernant la division géographique des activités de service de santé.

GP/SP a adopté une stratégie de croissance mesurée et de prestation de services de haute qualité de la part de ses membres. Le groupe travaille en étroite collaboration avec ses ONG membres, les aidant à consolider leurs activités plutôt qu'à élargir leur rayon d'action, diminuant ainsi leur impact. Certes, cette stratégie a fait grimper le coût par bénéficiaire et par couple-année de protection<sup>1</sup> dans le court terme pour le groupe, mais GP/SP pense que cela augmente la qualité des services et pose un solide fondement pour des activités plus durables.

## Partenariats

Outre les partenariats entre GP/SP et ses ONG membres, le groupe collabore étroitement avec le Ministère de la Santé et des groupes internationaux.

**Le Ministère de la Santé:** Au fil des ans, la coopération de GP/SP avec le Ministère de la Santé est devenue très concrète. En effet, GP/SP renforce constamment sa relation avec le Ministère au niveau national et fait office de défenseur de la cause, négociateur, et facilitateur pour ses ONG membres avec les représentants officiels locaux. Ce partenariat entre le

gouvernement et les ONG du secteur de la santé au Mali est très reconnu et il a été identifié comme un modèle pour la région lors de la Conférence Internationale sur les partenariats entre les Gouvernements, les ONG, et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)-Région Afrique (Sénégal, février 1998).

Le gouvernement reconnaît le rôle capital que jouent les ONG pour élargir l'accès aux services de soins primaires au niveau communautaire, surtout dans les zones rurales. En effet, la connaissance dont disposent les ONG de leur communauté et les données sur la santé et la population dont elles disposent ont été des facteurs indispensables pour négocier l'emplacement des centres de santé communautaires et l'identification des besoins et priorités de santé des communautés.

GP/SP et le Ministère de la Santé continuent à explorer les diverses manières d'accroître leur collaboration. Par exemple, GP/SP, le Ministère, et l'USAID ont organisé, en novembre 1998, un atelier pour discuter de l'harmonisation du système d'information sanitaire des ONG et du système national d'information sanitaire.

En outre, dans le cadre du nouveau Programme d'Investissement Quinquennal du secteur de la santé, le gouvernement prévoit de renforcer les partenariats existants et de forger de nouvelles alliances avec des ONG, surtout dans le domaine du plaidoyer et de la mobilisation communautaire pour protéger les droits des enfants et des femmes aux soins de santé et à l'éducation de base. GP/SP et ses ONG membres sont positionnés pour compléter les efforts déployés par le gouvernement en vue d'améliorer la nutrition maternelle, ainsi que les pratiques d'alimentation du nourrisson et de sevrage par le biais d'approches d'éducation en nutrition, et distribution communautaire de micronutriments.<sup>3</sup> En outre, le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (1998-2007) est l'occasion de continuer le dialogue avec les ONG concernant leur rôle au sein du secteur de la santé et le GP/SP réalise des forums de partenariat pour vérifier que cette priorité est actualisée.

**Partenariats internationaux:** GP/SP a une relation bien établie avec l'OMS et le groupe était un participant important de la conférence internationale sur les partenariats susmentionnés. De plus, GP/SP a facilité un atelier national de suivi au Mali sur le même thème. En outre, au moment de la présente étude, GP/SP a organisé un atelier sur le paludisme à Bamako pour les pays d'Afrique francophone en partenariat avec le Bureau régional de l'OMS.

Utilisant ses réussites locales et ses relations avec des organisations multilatérales, notamment l'OMS et le FNUAP et, dans une mesure moindre, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), GP/SP est devenu une entité prépondérante des mécanismes de coordination régionaux et internationaux, dont le Forum Régional d'Analyse et de Concertation (FRAC). Le coordinateur de GP/SP est le vice-président de FRAC, qui réunit tous les pays francophones d'Afrique, Haïti, et les Etats-Unis et qui se concentre sur l'échange d'information entre ONG intervenant dans le domaine des services de santé reproductive.

## Sources de Financement et Perspectives de Pérennisation pour GP/SP

Depuis sa création, GP/SP a reçu un financement de l'USAID par le biais de Save the Children. De 1994 à 1999, le financement de l'USAID comprenait un don pour le renforcement des capacités de 647 000 \$US et un second don de 7 millions \$ pour promouvoir la planification familiale, la connaissance du SIDA, et les pratiques sanitaires appropriées. La mission de l'USAID au Mali a restructuré ses projets de santé avec des partenaires ONG

locales dans le cadre d'un seul don transitant par Save the Children et GP/SP. Le second don a été revu et étendu de 1997 à 2002 au niveau de 8 731 368 \$US, y compris 5 127 619 \$US en dons secondaires pour les ONG. Vingt-deux dons secondaires de cinq ans ont été approuvés en 1997, se situant dans une fourchette de 140 000 \$US à 500 000 \$US. Ces dons secondaires fournissent un soutien pour les dépenses de fonctionnement et l'équipement. Au moment de la rédaction de la présente étude, le financement annuel était de 1 490 000 pour 1999 et était projeté entre 1 730 000 \$US et 1 750 000 \$US pour les trois années restantes du don.

GP/SP et ses ONG membres reconnaissent l'importance de la pérennisation financière et ont commencé à examiner les manières de recouvrer une partie des coûts. GP/SP a encouragé le gouvernement à évaluer le coût des services fournis par ses ONG membres afin de démontrer les économies que réalise le gouvernement suite aux activités de ces ONG. En outre, GP/SP et ses ONG membres essayent d'obtenir le droit de fournir des services au niveau communautaire; la politique sectorielle actuelle limitant leur rôle à la mobilisation communautaire, à la formation en gestion, et aux activités d'IEC. Vu la considérable expérience cumulative du point de développement de GP/SP et de ses ONG membres, le réseau souhaite commercialiser ses services, son assistance technique, et sa formation à d'autres groupes à l'extérieur du réseau. Ces mécanismes, ainsi que d'autres mécanismes de recouvrement des coûts, seront importants pour garantir la viabilité à long terme de GP/SP et de ses ONG membres.

Mais le fait que GP/SP n'est pas encore une entité indépendante de Save the Children et ne peut pas recevoir un financement d'autres bailleurs de fonds, y compris un financement direct de l'USAID, est une contrainte de taille entravant sa capacité à diversifier sa base de financement.

## COUVERTURE GEOGRAPHIQUE ET DE LA POPULATION

GP/SP travaille dans cinq régions du pays (Kayes, Koulakoro, Ségou, et Mopti) et le district de Bamako, comptant 586 villages et certains quartiers périurbains de Bamako. GP/SP fournit des dons secondaires à 27 ONG dans le cadre de 17 projets indépendants. La Figure 1 indique l'emplacement de ces zones d'intervention et le Tableau 1 est une liste des régions géographiques avec, à l'appui, le pourcentage de la population totale dans chacune.<sup>6</sup>

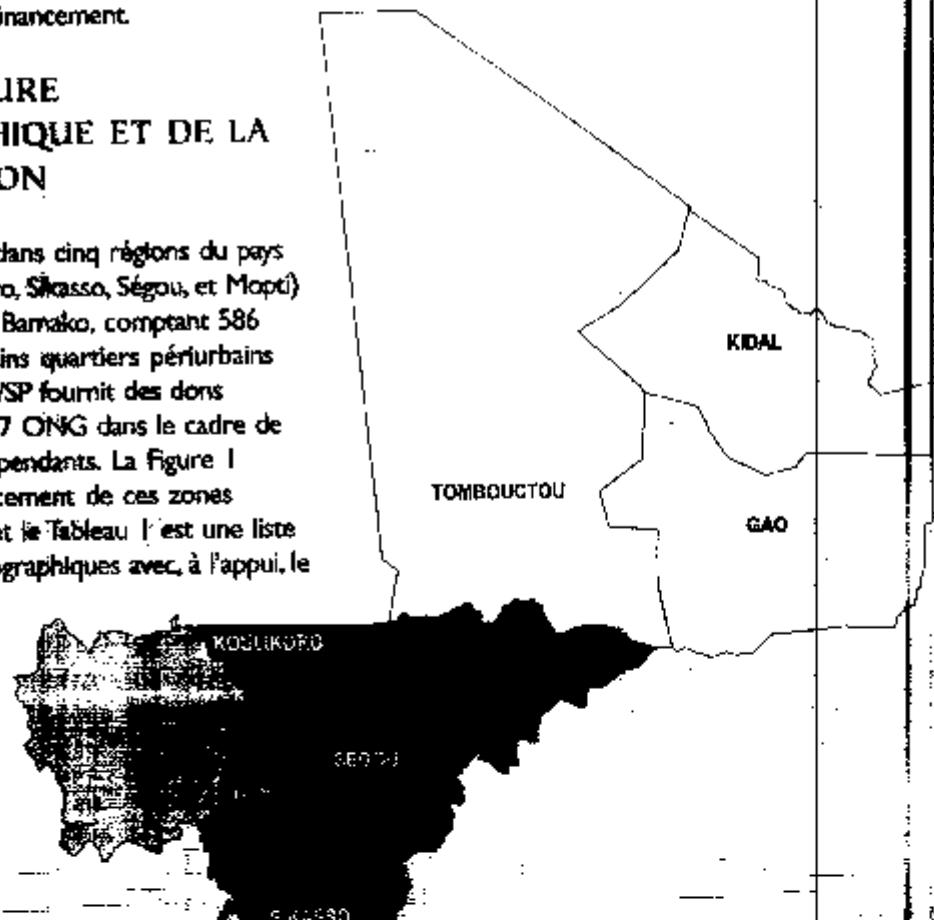


Tableau 1: Distribution de la population dans les régions d'intervention des ONG

Région	Population	Localités	Population	Part (%)
District de Bamako	1 016 000		242 075	23,8
Kayes	1 372 000	Bafoulabé Diéma Kayes Kélimané Kenieba Kita Nioro	32 445	2,4
Koulikoro	1 566 000	Banamba Diola Kangaba Kati Kolokani Koulikoro et Fana Nara	244 591	15,6
Mopti	1 475 000	Bandiagara Bankass Djenne Douentza Koro Mopti Tenenkou Youvarou	99 808	6,8
Ségou	1 679 000	Baraquéli Bla Macina Markala et Niono San Segou Tominian	192 616	11,5
Sikasso	1 780 000	Bougouni Kadiolo Kolondiéba Koutiala Sikasso Yanfolila Yorosso	23 245	1,3
Total	8 653 000		1 092 075	12,6



# REALISATIONS

## Impact sur les Politiques de Santé

En tant que représentant des ONG, GP/SP a fait une contribution très importante à la formulation et à l'application de politiques et stratégies de santé aux niveaux national et régional. Le groupe sert également en capacité de conseiller technique auprès de diverses commissions et sous-commissions formulant et examinant des plans de programmes sectoriels à long terme. Par conséquent, GP/SP peut s'assurer que l'optique et les préoccupations des ONG dans le secteur de la santé et leurs communautés sont prises en compte lors de la formulation des politiques et stratégies aux niveaux national et régional.

Par exemple, GP/SP était membre de la commission chargée de rédiger le Plan de Développement Sanitaire et Social du gouvernement (1998-2007) et est membre d'un groupe de travail mis sur pied par le Ministère de la Santé pour élaborer des stratégies visant et renforçant la participation des femmes aux programmes de santé. En tant que membre du Comité technique pour l'IEC, GP/SP a également participé à deux autres ateliers de vérification qui ont permis de formuler une politique et une stratégie nationales d'IEC pour le secteur de la santé ainsi qu'un plan pour la mise en œuvre de l'initiative sur la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance au Malé.

## Renforcement des Capacités des ONG Membres et Groupes Communautaires

GP/SP a évolué avec mesure, renforçant sa propre capacité au fur et à mesure que le groupe renforçait la capacité de ses membres. Se tournant d'abord vers la formation en gestion financière, le groupe s'est positionné, ainsi que ses membres, de sorte à pouvoir bénéficier du financement qui devenait disponible. Se concentrant ensuite sur la formation portant sur les aspects techniques de la prestation de santé, il a été en mesure de produire des résultats rentrables.

Ensuite, la gestion financière constituait le point de départ de GP/SP afin de vérifier que ses membres disposaient des compétences en gestion nécessaires pour devenir les bénéficiaires du financement direct. Mais par la suite, ses activités de formation et autres liées au niveau processus se sont concentrées sur toute une gamme de sujets liés au développement institutionnel dont la conception et préparation de propositions, la planification de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, la gestion de l'information, et la formation générale en matière de gestion de projet. D'autres thèmes concernent les techniques d'IEC, les thèmes en PF/SE/SR/VIH, la recherche opérationnelle, le développement de l'auto-entreprise, et les questions liées au rôle de la femme et l'homme. GP/SP organise régulièrement des réunions avec des ONG membres pour échanger idées et expériences, supervisant régulièrement les activités des projets des ONG, et fournit une assistance technique aux ONG pour répondre à leurs besoins particuliers dans le domaine des programmes.

Les ONG membres de GP/SP bénéficiaires des dons secondaires indiquent que la formation est l'avantage le plus important de travailler avec GP/SP.

Certains membres du personnel des ONG ont noté qu'ils avaient besoin d'une formation plus approfondie portant sur la manière de diversifier leur base de financement ainsi que d'une formation en matière d'analyse de problème, conception de projet, et préparation de proposition. GP/SP pourrait réaliser des ateliers de formation sur ces thèmes, ainsi que des recyclages pour le personnel qui a déjà bénéficié d'une formation.

GP/SP s'est concentré sur la formation du personnel noyau composé de coordinateurs et d'éducateurs des ONG pour qu'il puisse, à son tour, former ses collègues ainsi que les agents d'animation communautaire et les membres des organisations à base communautaire.

Les activités de formation et de soutien technique de GP/SP ont renforcé la capacité institutionnelle des ONG et ont eu un impact positif sur la performance du personnel des ONG. GP/SP a également aidé de nombreux membres à obtenir un financement par le biais du Fonds Social pour les Activités de Population du gouvernement. En date de mars 1999, GP/SP avait formé plus de 600 membres du personnel des ONG. Le personnel formé des ONG était très satisfait par la formation reçue et pensait que la formation était pertinente pour son travail et lui avait permis d'acquérir des compétences spécifiques qu'il pouvait utiliser dans le cadre des activités quotidiennes. Les faits suivants témoignent de ces accomplissements:

- ◆ Les responsables administratifs et sanitaires au niveau local considèrent que les ONG membres de GP/SP sont plus professionnelles aujourd'hui (c'est-à-dire qu'elles ont de meilleurs outils de gestion) qu'il y a cinq ans et qu'elles réalisent des interventions plus efficaces.
- ◆ Les ONG membres de GP/SP ont une meilleure connaissance des politiques de santé et de population du Ministère de la Santé.
- ◆ Le Ministère de la Santé considère que les ONG membres de GP/SP sont des partenaires crédibles de la mise en œuvre de ses politiques.
- ◆ Les ONG membres de GP/SP connaissent mieux le rôle du secteur des ONG au niveau de la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale.
- ◆ Les ONG membres ont des plans d'action avec des indicateurs aux niveaux processus et impact et les utilisent pour suivre et évaluer les progrès en vue d'atteindre les objectifs du programme.
- ◆ Les ONG membres ont un groupe de professionnels de niveaux intermédiaire et supérieur formés en matière de nutrition, planification familiale, SIDA, lutte contre les maladies diarrhéiques, mobilisation sociale pour les programmes de vaccinations, utilisation des indicateurs du processus et de l'impact, formulation de propositions de projet, et gestion de projet.

Et, chose importante, GP/SP a institutionnalisé parmi ses membres la reconnaissance et le respect de l'importance des données quantifiables en tant qu'outil capital de leurs activités. L'adoption de modes de compte rendu convénant dans la culture, par GP/SP et ses ONG membres, de pair avec l'intégration réussie de la collecte de données en tant que bonne technique de gestion, semblent acquises. Certains membres de GP/SP ont exploité leur

partie des systèmes d'information pour commercialiser leurs services. Une ONG membre est recrutée pour réaliser des enquêtes de sciences sociales et d'autres sont engagées dans des programmes de formation en matière d'élection.

Tous ONG membres de GP/SP bénéficiaires des dons secondaires indiquent que la formation est l'avantage le plus important de travailler avec GP/SP.

Tous ONG membres de GP/SP ont renforcé à leur tour ces capacités chez les membres des communautés avec lesquels elles travaillent. Le personnel des ONG organise au moins des séries d'ateliers de formation ou stages de recyclage chaque année pour des agents d'animation communautaire et membres des associations sanitaires communautaires et des organisations féminines. Les thèmes portent sur la gestion financière, la gestion logistique des contraceptifs, l'IEC, et l'alphabétisation fonctionnelle.

## Plaidoyer pour les ONG Membres de GP/SP

GP/SP cherche à sensibiliser davantage les communautés locales et les responsables sanitaires aux avantages de la collaboration avec des ONG. GP/SP a d'abord consolidé ses relations avec le Ministère de la Santé au niveau national et, une fois obtenu le cachet du Ministère, a présenté les services des ONG aux responsables régionaux. Le système d'information en ligne de GP/SP aide à démontrer l'efficacité des ONG auprès des représentants des collectivités locales. C'est un élément clé de sa stratégie de plaidoyer. La réussite notable rencontrée par GP/SP au niveau de la défense et de la promotion de la cause des ONG est évidente au vu du nombre croissant d'ONG participant aux services de santé et l'augissement de la couverture de ces services, ainsi qu'au niveau de la demande des centres de santé communautaires, souhaitant que les ONG soient des partenaires des activités communautaires.

GP/SP est également une liaison de communication entre les ONG locales et le Ministère de la Santé. Les ONG membres citent souvent la négociation de GP/SP avec le gouvernement au niveau national et local comme un autre service important que le groupe fournit. GP/SP a également encouragé des partenariats entre ses ONG membres et les ONG internationales intervenant dans le domaine de la santé, notamment Save the Children.

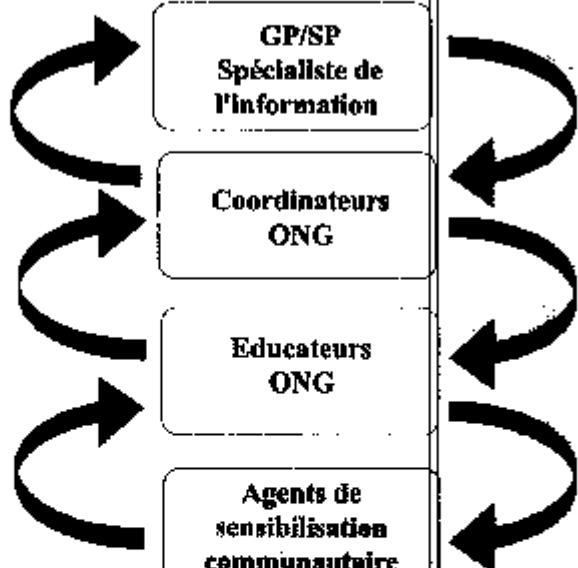
Par conséquent, GP/SP devient un défenseur d'ONG de plus en plus écouté dans les forums nationaux et internationaux. Très visible dans les cercles de santé au Mali, GP/SP participe à toutes les grandes initiatives sous l'égide de bailleurs de fonds traitant avec des ONG dans le secteur de la santé dont le Fonds pour l'Action Sociale et l'Education Familiale de la Banque Mondiale. Dans ce rôle en particulier, GP/SP défend et encadre les nombreuses ONG plus petites qui ne reçoivent pas un financement secondaire.

## Gestion de l'Information

La capacité de GP/SP à démontrer ses résultats dans le secteur de la santé n'est pas une simple affaire suite à son système d'information sanitaire relativement sophistiqué, mais l'emploi facile. Le système est simple et complet à la fois. Toutes les données collectées sont précises et importantes.

Le système de gestion de l'information de GP/SP comprend trois niveaux: 1) agents d'animation communautaire, 2) éducateurs des ONG, 3) coordinateurs des ONG (Figure 2). Les agents d'animation communautaire, choisis par leur communauté, travaillent comme

## Flux d'information du système d'information sanitaire de GP/SP



volontaires, mais gardent la moitié des bénéfices sur leurs ventes de contraceptifs. Les éducateurs sanitaires des ONG, recrutés et payés par l'ONG, supervisent les agents d'animation communautaire dans cinq à dix villages. Les coordinateurs des ONG gèrent chaque site de programme, coordonnent les activités des éducateurs des ONG, et travaillent avec l'administration locale et les services de santé du cercle. Tout le personnel des ONG reçoit une formation portant sur la PF/SE/SR/VIH et la gestion logistique des contraceptifs répondant à leurs besoins spécifiques.

Le personnel à chaque niveau maintient à jour des carnets sur les activités d'IEC, les utilisateurs des contraceptifs, et les ventes de contraceptifs. Toute l'information réunie par le personnel à un niveau est synthétisée par le personnel à des niveaux plus élevés. Les éducateurs des ONG fournissent également des rapports d'activités mensuels aux coordinateurs des ONG avec une information sur sept domaines d'intervention, dont la formation, les activités d'IEC, les activités des centres de santé communautaires, la logistique contraceptive, les vaccinations, les activités mobilisatrices de revenus, et le suivi (dont l'information sur les utilisateurs de la contraception, les orientations-recours, et la supervision).

Les coordinateurs des ONG fournissent à GP/SP des rapports réguliers concernant les objectifs et indicateurs choisis. Cette information est saisie dans le système d'information central de GP/SP, permettant au spécialiste des systèmes d'information de GP/SP de suivre les progrès faits en vue d'atteindre les objectifs et d'analyser les données pour les rapports réguliers.

En formulant des instruments de collecte de données à tous les niveaux de leur intervention programmatique, GP/SP et ses ONG membres ont réalisé un recensement complet de leur population cible, fourni des dénominateurs pour la définition d'objectifs, le suivi de l'impact, et l'échantillonnage pour les enquêtes. Par exemple, leur rapport annuel de 1998 indique que la population bénéficiaire totale par ONG et zone géographique d'intervention était de 834 678 personnes. Les agents d'animation communautaire utilisent également leurs données informellement pour évaluer leurs propres activités du programme. Par exemple, ils notent que la baisse récente des ventes des contraceptifs oraux est due à la demande croissante de leurs clientes pour des injectables en tant que méthode remplaçant la pilule et non pas parce qu'elles souhaitent arrêter l'utilisation de la contraception.

GP/SP a utilisé ces données d'activité pour créer des alliances stratégiques entre les secteurs public et privé. Diverses personnes interviewées au sein des ONG membres ont indiqué explicitement que GP/SP a toujours encouragé et autorisé les responsables sanitaires locaux à utiliser ces données dans leurs rapports réguliers sur la couverture et l'impact de la santé. Fidèle à sa stratégie souhaitant être entièrement intégré comme branche technique de l'équipe sanitaire locale, GP/SP n'a jamais cherché à s'attribuer le mérite des résultats sanitaires locaux, autre le crédit attribué aux autorités sanitaires locales.

La réussite de GP/SP en ce qui concerne la réalisation de cet objectif stratégique est évidente sous maintes formes. Par exemple, le Directeur du Service de Statistique et de Planification du Ministère de la Santé a affirmé avec fierté qu'aucune réunion de planification, suivi, ou politique sanitaire à aucun niveau du système sanitaire national n'a lieu sans la participation d'un représentant de GP/SP. Les mêmes propos ont été réitérés par le personnel de GP/SP et

Le Directeur du Service de Statistique et de Planification du Ministère de la Santé au Mali a affirmé avec fierté qu'aucune régionalisation de planification, suivi ou programme sanitaire à aucun niveau du système sanitaire national n'a lieu sans la participation d'un représentant de GP/SP.

Les coordinateurs des ONG soulignent souvent l'importance du système d'information de GP/SP et leur formation portant sur l'utilisation de ce système comme étant le fondement même du développement des ONG membres qui, ainsi, ont pu devenir des organisations sanitaires professionnelles. Les ONG membres de GP/SP citent également de nombreux exemples de leur capacité à exploiter au maximum les données dans le cadre de leur lobbying auprès des représentants locaux de la santé. A ce propos, un exemple est détaillé dans l'Encadré 1.

Ensuite, les coordinateurs des ONG soulignent souvent l'importance du système d'information de GP/SP et leur formation portant sur l'utilisation de ce système comme étant le fondement même du développement des ONG membres qui, ainsi, ont pu devenir des organisations sanitaires professionnelles. Les ONG membres de GP/SP citent également de nombreux exemples de leur capacité à exploiter au maximum les données dans le cadre de leur lobbying auprès des représentants locaux de la santé. A ce propos, un exemple est détaillé dans l'Encadré 1.

### Encadré 1: Utiliser les Données pour Obtenir un Soutien

Au départ, AMPRODE-Sahel a trouvé que les responsables sanitaires de l'arrondissement de Tenenkou étaient très résistants à l'idée d'une ONG intervenant au niveau de la prestation d'un service de santé, quel qu'il soit. Le système d'information sanitaire de GP/SP a permis à AMPRODE de démontrer que le taux de prévalence de la contraception pour les méthodes modernes dans sa zone d'intervention (9%) était nettement plus élevé que pour la région (1% à Mopti) et même plus élevé que le taux de prévalence de la contraception au niveau national (4,5%), montrant ainsi l'impact de son programme de distribution de contraceptifs à base communautaire. En engageant le dialogue et en adoptant une approche de partenariat stratégique, on a encouragé les responsables locaux de la santé à devenir partie prenante de l'impact localisé des ONG. Par la suite, les autorités ont reconnu qu'en effet, il était avantageux et positif de collaborer avec des ONG locales.

A présent, les responsables locaux de la santé font participer pleinement AMPRODE à leurs activités de planification et de compte rendu. De plus, les responsables officiels ont soutenu pleinement les efforts déployés par AMPRODE pour accélérer la création des centres de santé communautaires dans la zone. L'ONG a obtenu l'accord des services de santé locaux pour ouvrir trois centres de santé communautaires en plus pendant le programme ceux prévus au départ.

GP/SP et ses ONG membres ont fait d'énormes progrès du point de vue élaboration et utilisation du système d'information en santé, mais le problème au niveau communautaire, c'est qu'un nombre important d'agents de santé communautaires ne savent pas lire et écrire espagnol dans l'incapacité d'expliquer leurs activités. De plus, la condition (ou préférence) d'alphabétisation est un désavantage pour les femmes vu le niveau très faible d'alphabétisation féminine au sein de la population cible.

Ensuite, les ONG membres ont une capacité limitée d'informatiser et d'analyser les données qu'elles collectent. Un grand nombre d'entre elles ont le matériel nécessaire, mais elles ne disposent pas du logiciel, du personnel, ou de la formation (ou d'aucun des trois) pour réaliser une analyse et une prise de décisions décentralisées. GP/SP connaît bien cette lacune et a commencé à la traiter en mettant en place un système de formation de formateurs. Le coordinateur des ONG à JIGI, membre de GP/SP, a participé à un programme

de formation portant sur les systèmes d'information, réalisé au Sénégal, et GP/SP est en train de discuter de la manière d'utiliser le coordinateur comme ressource.

## **Renforcer les Connaissances et la Demande Locales pour les Informations et Services PF/SE/SR/VIH**

Les ONG membres de GP/SP travaillent essentiellement au niveau communautaire et participent surtout à la distribution à base communautaire des contraceptifs et à la mobilisation communautaire. Leurs principaux partenaires sont les communautés qu'elles mobilisent autour de questions de santé prioritaires en créant des comités de santé et des comités d'hygiène et d'assainissement villageois en organisant des réunions avec des dirigeants religieux et d'autres membres influents de la communauté, en encourageant les activités de soins de santé primaires dans les centres de santé communautaires, en organisant des activités de santé préventives au niveau communautaire, et en mobilisant les associations de femmes, les groupes de jeunes, et les associations communautaires de santé.

GP/SP et ses ONG membres utilisent des canaux de communication novateurs, par exemple, les événements sportifs, les groupes de théâtre, les musiciens locaux, et les approches jeunes-à-jeunes pour communiquer des messages de santé et de planification familiale conçus à l'intention de groupes spécifiques.

Par exemple, GP/SP collabore avec le Ministère de la Santé dans le cadre d'activités d'IEC venant soutenir et renforcer les efforts déployés par des ONG membres et des responsables locaux de la santé, tels que Mega-Caravan Contre le SIDA et des événements locaux, tels que la Journée Mondiale du SIDA. GP/SP a également mis au point des annonces télévisées ciblant les jeunes et parlant du VIH, des infections sexuellement transmissibles et d'autres questions de la santé reproductive. Ces annonces ont été diffusées à la télévision nationale lors de matches de la Coupe du Monde de Football et de la Coupe des Nations Africaines.

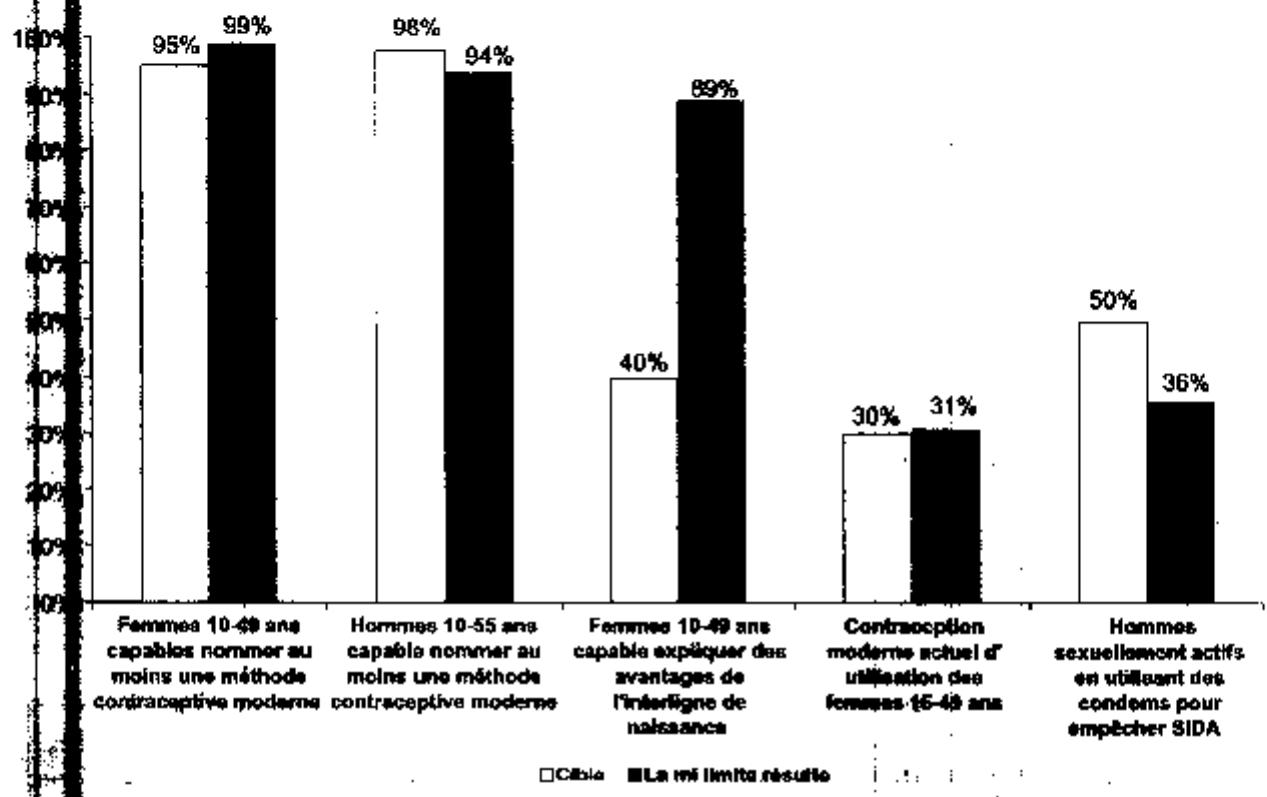
Au niveau communautaire, les ONG membres patrissent des programmes radiophoniques et leurs agents communautaires font des visites à domicile, fournissent des informations lors des réunions des associations de crédit, montrent des vidéos informatives suivies par des discussions, et organisent des ateliers avec des associations villageoises de santé. Elles profitent également des rassemblements communautaires pour démarrer des discussions sur la santé ou répondre aux questions des membres communautaires. Les agents sont bien intégrés dans les communautés et sont bien informés des grandes activités qui s'y déroulent. L'Encadré 2 décrit une approche particulièrement novatrice en matière de sensibilisation.

### **Encadré 2: Sensibilisation Créeative à Dioïla**

Un membre de CP/SP, consortium comprenant Aide à l'Enfance Canada et deux ONG locales, Kilabo et ENDA, ont travaillé avec des enfants d'une maternelle locale pour éduquer les parents quant à l'importance des vaccinations et aux droits des enfants à des services de santé de base. En collaboration avec les services publics de la jeunesse et de la santé de l'arrondissement de Dioïla et de la maîtresse de la maternelle, le consortium a organisé un groupe de théâtre local composé des enfants de la maternelle qui ont organisé de brefs sketches sur des thèmes de survie de l'enfant. Pendant les festivités marquant la Journée de l'Enfant Africain en juin 1997, le consortium a réalisé une cassette contenant les messages des enfants parlant de leurs droits. Les enfants ont remis des copies de cette cassette à leur famille et à tous les services sanitaires et sociaux de la ville de Dioïla et le consortium a fourni un soutien logistique pour le transport des enfants et les personnes qui les accompagnaient. Cet événement a sensibilisé davantage la communauté à l'importance de l'accès de l'enfant à des services d'éducation et de santé de base.

biais de leurs activités à base communautaire, les ONG membres ont renforcé également les connaissances en matière de planification familiale, VIH/SIDA, infections sexuellement transmissibles, et survie de l'enfant dans leurs zones d'intervention. Les résultats d'une évaluation à mi-parcours du projet de planification familiale et de prévention du SIDA, financée par l'USAID (1996), dans les zones d'intervention de dix projets mis en œuvre par des ONG membres de GP/SP, constatent que le projet a non seulement surpassé le seuil fixé de prévalence de la contraception, mais qu'il a atteint et dépassé un grand nombre de ses autres objectifs concernant la sensibilisation et les connaissances. Par exemple, 95 pour-cent des femmes âgées de 10 à 49 ans étaient en mesure d'expliquer les avantages de l'espacement des naissances, dépassant de loin l'objectif de 40 pour-cent. La Figure 3 montre les autres objectifs du projet et les résultats de l'évaluation à mi-parcours.<sup>7</sup>

**Figure 3: Objectifs et résultats du projet**



l'évaluation a également constaté un écart relativement important entre les niveaux de connaissance et les comportements. Par exemple, 99 pour-cent des femmes âgées de 10 à 49 pouvaient nommer au moins une méthode moderne de contraception, mais 31 pour-cent des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisaient effectivement une méthode moderne. Cependant, l'évaluation constate que les programmes ont déjà fait une contribution importante, en utilisant davantage à la question dans les zones d'intervention.

très grande importance que revêt la fécondité d'une femme pour son statut au Mali, il absolument contrecarrer les rumeurs entourant la sécurité contraceptive afin d'encourager les femmes à utiliser les contraceptifs. Les femmes de la communauté pensaient

que l'information fournie par les ONG membres de GP/SP avait effectivement combattu les rumeurs quant à la sûreté et à l'innocuité des contraceptifs. Elles ont également noté que l'information fournie par les ONG renforçait l'idée selon laquelle l'utérus d'une femme a besoin d'un repos entre les grossesses.

## Diminuer les Barrières Sociales Entravant le Changement de Comportement

GP/SP et ses ONG membres ont aidé à créer un contexte favorisant l'adoption de nouveaux comportements de santé en supprimant les barrières sociales freinant la communication et la prise de décisions. Leur stratégie consistait à obtenir le soutien des dirigeants religieux et traditionnels, à faire participer les jeunes et les hommes, et à réaliser des programmes habilitant les femmes.

**Sensibiliser les dirigeants religieux/spirituels:** Les ONG ont constaté que le fait de créer des alliances avec des dirigeants religieux et des dirigeants spirituels traditionnels, comme les imams et les marabouts, et de mobiliser leur soutien pour les campagnes de sensibilisation du public était très efficace pour encourager les communautés à adopter de nouveaux comportements. En demandant à ces dirigeants de parler aux communautés des questions de santé reproductive dans l'optique traditionnelle ou religieuse, elles confèrent un caractère légitime aux activités de santé et de planification familiale. Par exemple, une bénéficiaire des activités parrainées par l'Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP) indique qu'elle hésitait à utiliser la planification familiale parce qu'elle pensait que l'Islam interdisait cette pratique. ASDAP a fait venir un imam de Bamako à Bla pour parler à la femme et à d'autres personnes à propos de la planification familiale. L'imam l'a rassurée en lui disant que l'espacement des naissances était autorisé et son mari a accepté de pratiquer la planification familiale une fois persuadé que l'Islam ne l'interdisait pas. Dans d'autres cas, les femmes du village ont dit qu'elles allaient continuer à pratiquer l'excision sur leurs filles, mais qu'elles arrêteraient immédiatement si les dirigeants communautaires leur conseillaient de le faire.

**Faire participer les jeunes:** L'une des contributions les plus importantes des membres de GP/SP concerne leur travail prioritaire avec les jeunes, segment de la population qui s'accroît le plus rapidement, d'autant plus que les mécanismes traditionnels de communication sont en train de s'amenuiser. Les membres du personnel des ONG notent que les parents sont souvent mal préparés à fournir une information sur la santé reproductive et craignent qu'en abordant le sujet de la sexualité, ils encouragent les adolescents à devenir sexuellement actifs. Les femmes de la communauté se font l'écho de certains de ces sentiments, indiquant qu'il est très difficile pour elles de discuter de la sexualité avec leurs filles. Les ONG membres ont répondu à ce besoin en travaillant avec les écoles, les enseignants, les parents, les conseillers-camarades, les dirigeants religieux, et les groupes de jeunes pour traiter du problème des adolescents (voir Encadré 3). Les membres communautaires ont indiqué que les ONG membres les avaient aidés à aborder ces questions délicates avec leurs enfants.

**Faire participer les hommes:** Les ONG membres cherchent également à assurer l'engagement positif des hommes. Généralement, les hommes se sont opposés à l'utilisation de la planification familiale et aux droits de la femme en matière de procréation. Un certain nombre d'ONG membres de GP/SP font participer les hommes à leurs activités pour les transformer en défenseurs de la santé reproductive. Par exemple, certaines ONG ciblent leurs activités de counseling sur les hommes avec des résultats positifs. Un certain nombre de femmes de la communauté indiquent que leur mari a adopté de nouveaux comportements après avoir reçu une information lors des séances de counseling des ONG.

### Encadré 3: Les Adolescents s'Éduquent entre Eux et Suppriment les Tabous

Les jeunes au Mali aident à briser les barrières sociales et à sensibiliser davantage leurs camarades et les personnes plus âgées. L'utilisation des éducateurs-camarades dans les communautés cibles est au titre des approches novatrices pour influencer le changement de comportement adoptées par les ONG membres de GP/SP.

Centralement, les habitants des communautés rurales au Mali ont eu des attitudes très conservatrices face à la discussion des questions sexuelles et, par conséquent, la prolifération et l'acceptation des activités d'éducation par les camarades n'en est que plus remarquable. Qu'il s'agisse de sketches joués par des adolescents à Tenenkou utilisant un phallus en bois et des condoms réels pour expliquer comment le mari peu scrupule pourraient persuader sa femme hésitante à partager le lit conjugal sans risquer encore une autre grossesse, aux enfants de la maternelle à Dioila marchant dans le village pour célébrer la Journée Nationale de Prévention du SIDA, les jeunes sont en train de briser les tabous traditionnels. Au Lycée Dowele Marico à Dioila, où les éducateurs-élèves formés par Aide à l'Enfance Canada, Kilabé, et ENDA, interviennent depuis 1996, l'administration scolaire note une diminution dans le nombre d'infections sexuellement transmissibles notées, passant de 17 pendant l'année scolaire 1996-1997 à une infection en 1998-1999. Pendant la même période, les grossesses non souhaitées notées ont diminué, passant de neuf à quatre.

Pour des événements spéciaux, tels que la Journée de Prévention du SIDA, célébrée sur l'ensemble du pays, les ONG locales encouragent les groupes de jeunes, des enfants d'âge préscolaire au niveau du lycée, à organiser des présentations de théâtre et de musique traditionnelles sur des thèmes de santé et qui seront l'occasion d'une remise de prix. Ces interprétations traitent de sujets qui, probablement, auraient été tabous pour leurs parents. Ces événements sont fort appréciés par le public.

La récente approbation du Ministère de l'Education au Mali permettant à une ONG membre de GP/SP, Djekafé (Bamako, pour les groupes de discussion), de réaliser des séances régulières d'éducation des camarades dans deux écoles de Bamako dans le cadre du programme scolaire témoigne du niveau d'acceptation, à l'échelle nationale, de cette technique.

En plus, les membres communautaires pensent que les informations supplémentaires que reçoivent les hommes et les femmes par le biais des activités des ONG facilitent la prise de décisions conjointe au sein du couple sur les questions sexuelles et reproductives. Ils pensent également que les programmes radiophoniques qui ont transmis au public une information jugée auparavant «une affaire de femme,» outre l'épidémie mortelle du SIDA, ont augmenté la communication entre les femmes et les hommes.

Dans une société où les sphères des hommes et des femmes sont clairement démarquées, un grand nombre d'observateurs ont trouvé «échoantes» les relations entre les deux sexes dans les zones d'intervention des membres de GP/SP. En effet, des sujets jusqu'alors tabous sont discutés plus ouvertement et ces discussions ont lieu entre mari et femme, parents et adolescents, à la radio et à la télévision, lors des groupes d'éducation collective, et des séances de conseils individuels parrainés par les ONG. Le coordinateur de GP/SP a longuement parlé dans l'atelier où les hommes et les femmes discutent ouvertement des questions de santé reproductive et où leur niveau de connaissance et de sensibilisation est très élevé—même plus élevé et plus exact que les niveaux constatés dans des populations urbaines. Les observateurs ont vu des femmes corriger souvent leur mari à propos de questions de santé reproductive qui sont tabous partout ailleurs—par exemple, combien de temps faudrait-il attendre avant de chercher à tomber enceinte après un avortement spontané.

Les membres de la communauté, hommes et femmes, et le personnel des ONG notent que les meilleures connaissances du SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles au sein de la communauté font qu'il est plus facile pour les gens de discuter de thèmes délicats. De telles discussions rendent possible le changement de normes, améliorant la probabilité d'un changement durable.

**Habiliter les femmes:** Le personnel d'un grand nombre d'ONG pense qu'en se concentrant uniquement sur la santé reproductive, il n'est pas possible de traiter la gamme complète des questions—éducatives, économiques, et politiques outre les autres questions de santé—que rencontrent les femmes au Mali. Il est artificiel de séparer les activités productives des femmes de leurs activités reproductive. Les droits en matière de reproduction constituent un seul ensemble de droits qui limitent la capacité des femmes à participer pleinement à la vie publique. La sécurité économique et la productivité renforcent la capacité des femmes à prendre des décisions concernant la sexualité et la santé reproductive.

Un grand nombre des ONG membres de GP/SP prennent une approche intégrée et holistique à leurs activités, traitant les questions de santé reproductive des femmes, non pas de manière isolée, mais en tant que partie intégrante d'une stratégie plus vaste visant à améliorer leur vie. Par exemple, les interventions de l'ASDAP encouragent les droits à des services de santé de base, dont la santé reproductive, et facilitent l'accès à une information et à des services de santé, à une éducation de base, et au microcrédit. Par le biais de son approche intégrée et en établissant des réseaux avec d'autres organisations à base communautaire, l'ASDAP a fait d'énormes progrès, éduquant les communautés à propos des liens entre la santé reproductive et d'autres questions de développement et sur les conséquences sanitaires et sociales de l'excision (voir Encadré 4).

**Activités mobilisatrices de revenus:** Les efforts faits par les ONG pour habiliter les femmes, leur donner autonomie et les aider à améliorer et à mieux gérer leur vie se concentrent souvent autour de l'éducation à la vie familiale, de l'instruction, de l'instruction civique, de l'alphabetisation fonctionnelle, des activités mobilisatrices de revenus, et encouragent la participation des femmes aux activités de développement communautaire.

GP/SP a toujours insisté sur le fait qu'en identifiant et en répondant aux besoins des individus (surtout des femmes), on ouvre la porte à la planification familiale et aux autres services de santé. Le besoin pour les femmes d'avoir leurs propres revenus pour payer pour les contraceptifs et autres services de santé est un des grands pivots des activités du groupe. Par conséquent, les activités mobilisatrices de revenus et l'élargissement de l'accès au crédit sont des volets importants du programme de santé de GP/SP. Cinq projets se concentrant sur des activités mobilisatrices de revenus bénéficiant à plus de 600 femmes en âge de procréer ont été soutenus par GP/SP et ses ONG membres au moment de la présente étude.<sup>6</sup>

GP/SP maintient un modeste fonds de roulement auquel ont accès ses ONG membres pour soutenir le volet des activités mobilisatrices de revenus de leurs programmes. Les fonds sont fournis aux groupes intéressés en petites sommes (entre 5 000 CFA [10 \$US] et 20 000 CFA [40 \$US] par personne). Le cycle de remboursement est relativement court (5-6 mois) et les emprunteurs remboursent le prêt avec intérêt. Le principal est remis à l'ONG pour être distribué à notre groupe et les intérêts du prêt et les cotisations des membres sont utilisés pour fournir des prêts supplémentaires aux nouveaux membres. La plupart des bénéficiaires des prêts investissent leurs fonds dans de petites opérations commerciales; une partie de leurs bénéfices est réinvestie dans leur affaire et une partie est utilisée pour répondre aux dépenses de planification familiale et du ménage.

## Encadré 4: Prévenir l'Excision dans les Arrondissements de Bla et de Fana

GRNSP a démarré une initiative communautaire efficace dans environ 140 villages des arrondissements de Bla et de Fana pour éduquer la population sur les conséquences nuisibles de l'excision et pour diminuer l'incidence de cette pratique.

Le groupe mobilise le soutien régional et communautaire par le biais de consultations avec des représentants locaux de la santé, des agents de développement communautaire, et des responsables scolaires très respectés par les populations. Ces échanges aident également à identifier les villages qui devraient être ciblés ainsi que les questions et sensibilités sococulturelles liées à la pratique dans chaque communauté.

Les groupes de discussion focalisées au niveau village avec des membres communautaires respectés, dont les chefs de village, les dirigeants spirituels traditionnels, les accoucheuses traditionnelles, les praticiens traditionnels de l'excision, et les dirigeants des associations communautaires (y compris les groupements féminins et les associations de jeunes) confèrent à l'ASDAP une meilleure compréhension des croyances, attitudes, et opinions communautaires à propos de l'excision, la mesure dans laquelle elle est pratiquée, et pourquoi elle subsiste. La divergence d'opinions qui se présente lors de ces réunions est un excellent point de départ pour les éducateurs de l'ASDAP. L'ASDAP organise également des séances d'éducation pour expliquer d'une manière qui respecte la culture, l'anatomie et la physiologie du système de reproduction de la femme et pour discuter des conséquences sanitaires et sociales de l'excision.

Par le biais de l'Initiative, l'ASDAP a obtenu le soutien des organisations communautaires pour ses efforts de pratiquer et a mis au point une stratégie de communication intégrale et sensible à la culture faisant appel aux hommes, aux femmes, et aux jeunes. Cette stratégie a augmenté le soutien du public pour le projet dans l'arrondissement et a changé nettement les attitudes des femmes et des hommes face aux questions de santé reproductive de la femme, y compris l'excision. En effet, le personnel de l'ONG dans l'arrondissement de Bla indique qu'un nombre important de participants (praticiens de l'excision, mères, et autres personnes occupant de la famille) ont promis de ne plus pratiquer l'excision sur leurs filles à l'avenir. Les responsables locaux de la santé indiquent que les praticiens de l'excision dans les villages du projet hésitent de plus en plus à exercer la procédure et attribuent ce résultat à l'efficacité de la stratégie de l'ASDAP.

Grâce aux activités de l'ASDAP, les hommes ne sont plus soupçonneux face aux objectifs du groupe et, à présent, ils encouragent leur femme à participer à ses activités. Alors que les hommes sont de plus en plus conscients des questions de santé reproductive et de leur impact sur la vie des femmes, ils ont persuadé les chefs de leurs conseils villageois (les chefs de village) d'inclure les femmes à leurs conseils. Aujourd'hui, les femmes sont des membres à part entière dans la majorité des conseils villageois. Dans un village (Moribaboubou), les hommes ont même élu une femme au poste de présidente de l'association de santé communautaire.

Les éducateurs des ONG utilisent souvent les groupements de crédit de femmes comme moyen pour discuter de la santé, de la planification familiale, de la survie de l'enfant, et d'autres questions intéressant les membres. Souvent, ces activités de sensibilisation sont les premiers points de contact pour les participants avec le système de santé formel. L'impact positif du programme de crédit sur la vie des femmes confère crédibilité et importance aux thématiques qui sont traitées.

Le personnel de GRNSP et de ses ONG membres pense à l'unanimité que les activités génératrices de revenus font partie intégrante des initiatives, aidant à atteindre les objectifs du plan de la santé reproductive et fournit des «choix» aux femmes. Les bénéficiaires obtiennent l'indépendance économique qu'elles reçoivent grâce à la participation de telles activités car cela leur confère une plus grande diversité pour prendre des décisions.

économiques, par exemple, s'occuper d'un enfant malade, se rendre au centre de santé, ou envoyer des filles à l'école. Elles notent également que de telles activités leur donnent confiance en elles-mêmes, renforcent l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes et leur donnent les moyens de remettre en cause des décisions prises uniquement par l'homme, leur permettant de participer aux décisions qui affectent leur vie. L'argent qu'elles obtiennent ainsi renforce leur position face à des décideurs traditionnels, tels que les belles-mères, les tantes, et les hommes. Tous ces facteurs aident à diminuer les barrières à l'adoption de nouveaux comportements de santé. L'Encadré 5 est un exemple de ces résultats.

### Encadré 5: Le Microcrédit Élargit l'Accès à la Contraception

Un membre de GP/SP, AMPRODE-Sahel, a mobilisé les groupements féminins dans l'arrondissement de Tenenkou (région de Mopti) dans le cadre d'un projet de microcrédit financé par GP/SP. Cette activité fait appel à 177 femmes et a aidé à améliorer leur accès aux services contraceptifs. Cet arrondissement a réussi à atteindre un taux de prévalence de la contraception de 9 pour-cent, le plus élevé de la région. Les responsables sanitaires de l'arrondissement attribuent ce résultat encourageant aux efforts déployés par AMPRODE pour intégrer sa stratégie de distribution à base communautaire à d'autres activités sanitaires et de développement économique et pour mobiliser la participation des femmes et des jeunes au programme.

Les activités mobilisatrices de revenus d'AMPRODE ont aidé les femmes à mobiliser des revenus supplémentaires qu'elles ont utilisés en partie pour répondre à leurs besoins sur le plan santé, ainsi qu'aux besoins des enfants du point de vue soins de santé. Un grand nombre de femmes notent que les petits prêts qu'elles reçoivent de l'ONG les ont aidées à démarquer ou à élargir un petit commerce. Elles ont pu utiliser une partie des bénéfices pour acheter des contraceptifs, des carnets de santé pour les enfants, des médicaments, du savon, et d'autres fournitures ménagères. Elles sont fières parce qu'elles n'ont plus besoin de demander de l'argent à leur mari pour répondre à leurs besoins sur le plan santé reproductive. De plus, certains hommes constatent que l'alphabétisation de leur épouse est très utile. Un homme explique qu'après cette formation, il peut faire pleinement confiance à sa femme parce qu'elle est capable de gérer ses propres activités commerciales: elle n'a plus besoin de dépendre des éventuels acheteurs pour déterminer le poids et le prix du produit agricole.

Ces activités mobilisatrices de revenus ont également préparé un groupe de femmes formées en gestion organisationnelle et financière. Ces femmes sont devenues des modèles défendant la cause de la participation intégrale de la femme à la vie politique et économique du village. Jusqu'à récemment, j'en n'avait pas entendu parler de femmes faisant partie de comités de gestion locaux.

Mais les bénéficiaires des programmes des ONG notent également des inconvénients liés à la participation aux activités mobilisatrices de revenus car cela complique parfois les relations entre mari et femme et signifie un surcroît de travail pour la femme. Cette constatation comporte des implications évidentes pour la réussite des activités mobilisatrices de revenus et doit être traitée attentivement lors de la prise de décisions concernant les programmes.

### Élargir l'Accès aux Services Contraceptifs au Niveau Village

Les ONG membres de GP/SP ont élargi nettement l'accès aux contraceptifs dans cinq des huit régions du Mali et dans le district de Bamako par le biais de leurs programmes de distribution à base communautaire. De nos jours, les contraceptifs sont disponibles dans presque tous les centres de santé communautaires situés dans les régions d'intervention des ONG et

les agents de distribution à base communautaire, ainsi que les agents d'animation communautaire obtiennent leurs contraceptifs auprès des centres de santé communautaires qu'ils distribuent dans les villages.

La distribution de contraceptifs à base communautaire repose sur un réseau de soutien communautaire comprenant des agents d'animation communautaire, des éducateurs, et des coordinateurs des ONG et l'équipe santé de l'arrondissement. Deux agents d'animation communautaire (un homme et une femme) sont généralement nommés dans un village. Les agents d'animation communautaire sont formés et supervisés par le personnel de l'ONG (aidé par l'équipe du Ministère de la Santé au niveau arrondissement) pour faciliter les discussions de groupe, conseiller les clients, vendre les contraceptifs, et fournir suivi et référence des clients.

Une évaluation à mi-parcours des activités de GP/SP dans le cadre du Projet de Planification Familiale et de Prévention du SIDA, réalisée en 1996, constate que le programme GP/SP a déjà atteint son objectif principal, à savoir 30 pour-cent de prévalence de la contraception dans les zones d'intervention; 31 pour-cent des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisaient une méthode contraceptive moderne dans les zones d'intervention de GP/SP.<sup>9</sup>

Les programmes des ONG financés par GP/SP ont également élargi la gamme de méthodes contraceptives modernes disponibles au niveau communautaire. Au départ, le programme GP/SP ne fournissait que trois méthodes—contraceptifs oraux (trois marques, une indiquée pour les femmes qui allaient), des condoms, et des spermicides. Mais pour répondre aux besoins divers de leurs clients, les programmes des ONG ont commencé à fournir d'autres méthodes, telles que les injectables, le Norplant<sup>®</sup>, et les dispositifs intra-utérins. Ces dernières méthodes ne sont fournies que dans les services cliniques. Par exemple, le site du projet à Dioliba (décris ci-après) a commencé à distribuer des injectables en février 1997, outre les autres méthodes contraceptives. Pendant la première année, il en a distribué 886 et, lors de la seconde année, il en a distribué plus de 1 000.

En 1997, l'USAID/Mali a commandité une étude des cinq programmes de distribution à base communautaire que l'USAID finançait, y compris celui géré par GP/SP par le biais de ses ONG membres. Des comparaisons des différents programmes expliquent la raison pour laquelle GP/SP et ses ONG membres ont réussi à atteindre un taux de prévalence de la contraception relativement élevé dans leurs zones d'intervention.<sup>10</sup>

L'évaluation montre que le programme des membres de GP/SP a réussi à atteindre le niveau le plus élevé de prestation de services contraceptifs des cinq programmes, tel que mesuré par le couple-années de protection total. Les membres de GP/SP ont atteint 9 285 couple-années de protection, comparé à un maximum de 8 627 et un minimum de 232 parmi les autres programmes. De plus, l'étude constate que les membres GP/SP ont atteint le taux de prévalence de la contraception au second rang (5%), alors que les autres programmes ont atteint des taux de prévalence compris de 7 pour-cent à 0,2 pour-cent (voir Tableau 2).

Tableau 2: Récapitulatif des résultats de l'évaluation des programmes de distribution à base communautaire au Mali

Programme	Population cible	Nombre de personnes bénéficiant de la protection	Taux de prévalence (%)	Taux de protection (%)
GP/SP	769,897	169,377	9,285	5,5
AMPFF <sup>a</sup>	402,845	88,626	2,462	2,8
ASDAP	116,244	25,574	1,867	7,3
Programme national	716,117	157,545	8,627	5,5
Plan International	600,000	132,000	232	0,2

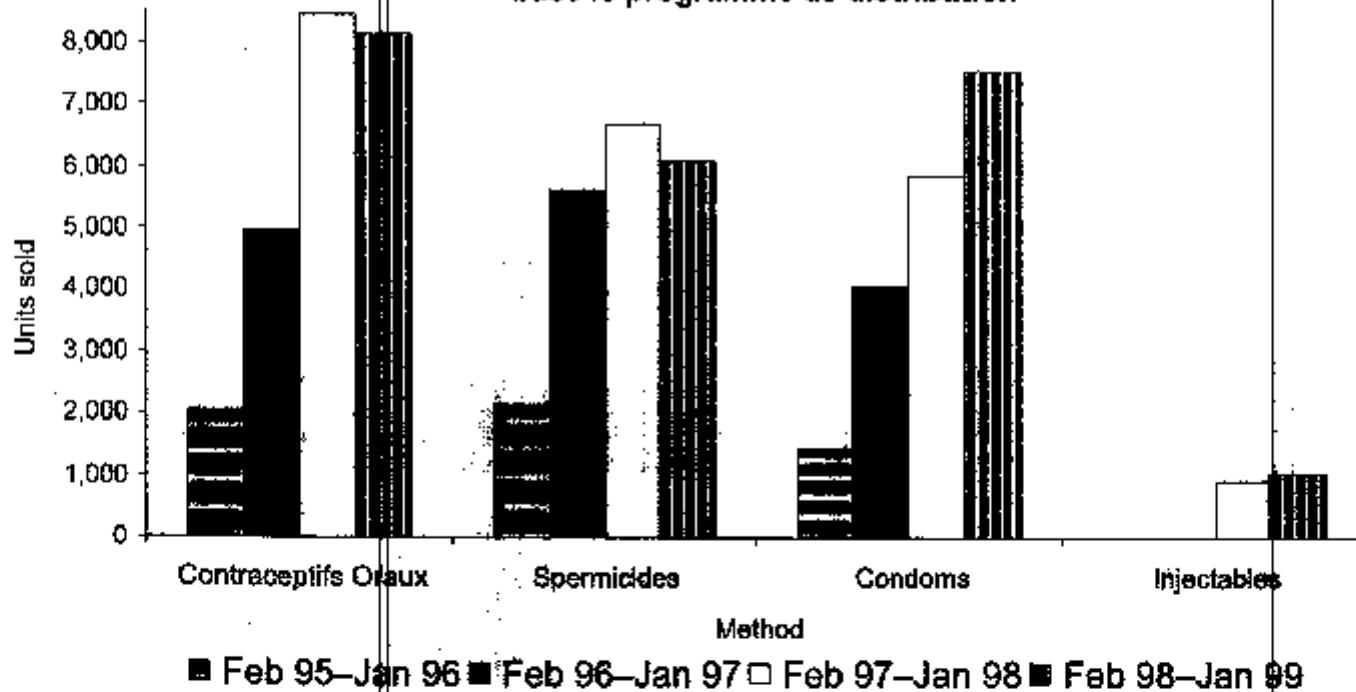
<sup>a</sup> Association Malienne de Protection et de Promotion des Familles

Les trois programmes avec les meilleurs résultats, y compris celui de GP/SP, étaient solidement ancrés dans leurs communautés locales. Trois caractéristiques du programme GP/SP valent la peine d'être notées:

- ◆ Le solide partenariat et la bonne collaboration entre le personnel des ONG et les responsables locaux de la santé;
- ◆ La mesure dans laquelle le système d'information sanitaire a pu démontrer les effets localisés;
- ◆ Son système d'acquisition des contraceptifs et de recouvrement des coûts en utilisant des fournisseurs indépendants du système de supervision (et en motivant le personnel avec les bénéfices provenant des ventes de contraceptifs) a évité les ruptures de stock de contraceptifs aux points de prestation de services.

L'exemple des Figures 4 et 5 démontre l'impact d'un programme à base communautaire de distribution de contraceptifs à Dioila mis en œuvre par un consortium d'ONG membres de

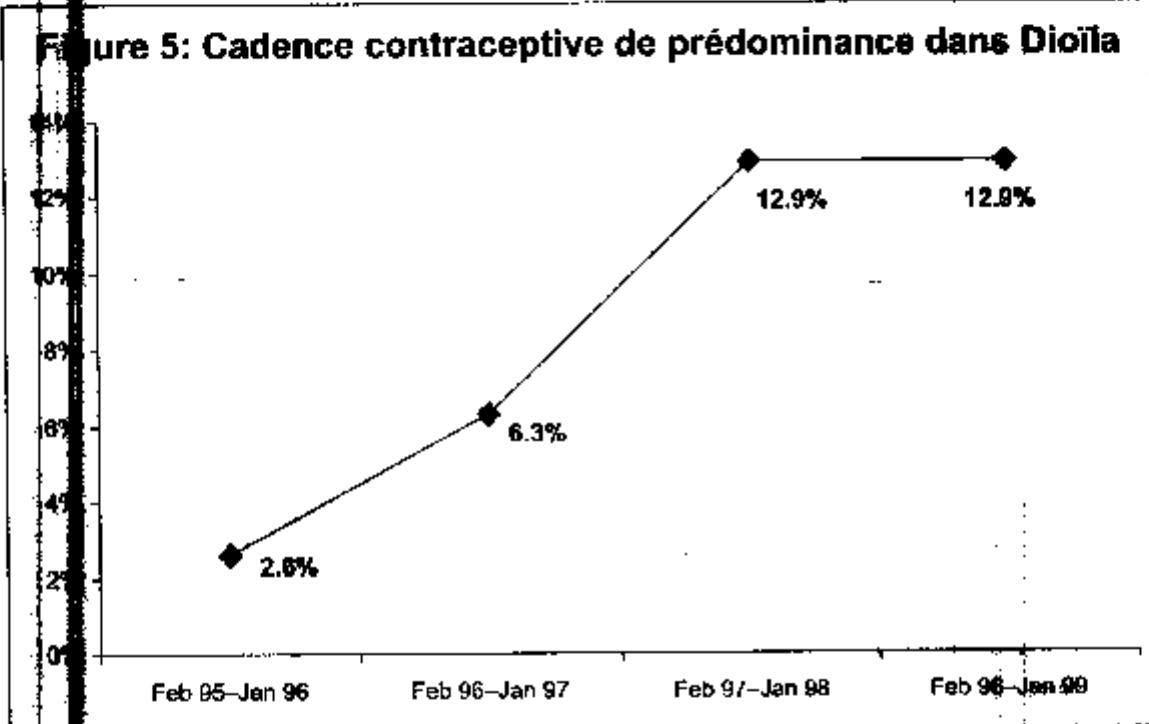
**Figure 4: Le volume de ventes contraceptives dans Dioila communauté-a basé le programme de distribution**

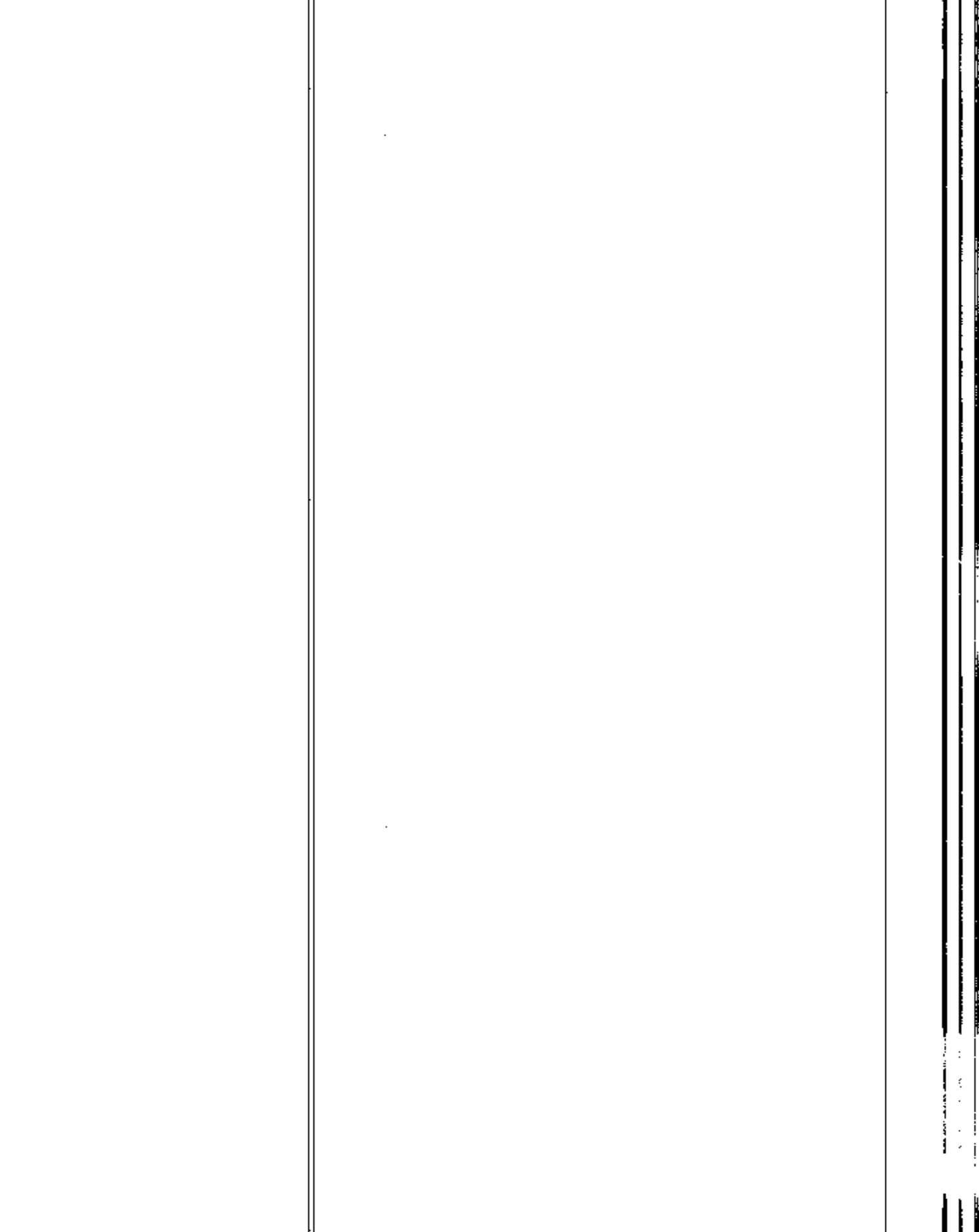


2002, dont Aide à l'Enfance Canada, Kilabo, et ENDA. Depuis le début du projet en 1995, les ventes de contraceptifs, la prévalence contraceptive, et le couple-année de protection n'ont cessé d'augmenter. Toutefois, tous ces programmes de distribution à base communautaire se heurtent aux mêmes défis: les bénéfices des agents communautaires sont à la baisse et la motivation chute à cause de la concurrence exercée par d'autres systèmes de distribution de contraceptifs qui fournissent des contraceptifs à un coût plus faible ou alors gratuitement.

Suite à la réussite de l'approche de distribution à base communautaire, le Ministère de la Santé est en train d'évaluer la faisabilité d'utiliser les agents d'animation communautaire pour distribuer d'autres produits de santé, tels que les gélules de vitamine A, la solution de rehydratation par voie orale, et les cachets de fer et d'acide folique au niveau village.

**Figure 5: Cadence contraceptive de prédominance dans Dioïla**





■ Certaines leçons importantes peuvent être retirées de cette étude du Groupe Pivot/Santé Population, de pair avec des recommandations particulières pour promouvoir la croissance et maturation continues du réseau.

## Développement Institutionnel

Il fait de se positionner comme une entité séparée du Comité de Coordination des ONG a mis GP/SP à l'abri des diverses complexités administratives et de gestion et l'a aidé à éviter les difficultés rencontrées par d'autres groupes pivots de secteur.

2) L'adoption d'une stratégie mesurée a permis au réseau GP/SP et à ses ONG individuelles d'être en mesure d'absorber le financement au fur et à mesure qu'il était disponible. Cette approche exigeait de la discipline car un financement important était disponible au départ. Les organisations ont souvent ignoré la question de la capacité d'absorption quand un financement important devenait disponible.

3.4. La création d'un solide partenariat avec des représentants officiels de la santé appartenant à GP/SP et à ses membres d'obtenir de meilleurs résultats. La grande attention prêtée par GP/SP à la participation des responsables de la santé aux niveaux national, régional, et local, au partage de l'information et au renforcement des capacités a porté ses fruits; les responsables publics de la santé considèrent GP/SP et ses membres comme des partenaires du développement et les font participer à tous les stades de la formulation de politiques et stratégies à tous les niveaux.

4.1. Les programmes à base communautaire ont aidé GP/SP et ses ONG membres à apporter aux communautés toute une gamme de services et d'informations. Un soutien technique et une supervision ont été fournis continuellement aux agents de santé communautaire et aux volontaires d'animation communautaire. Cet investissement dans leur capacité aide à garantir la pérennisation et l'efficacité des activités au niveau communautaire.

Si l'efficacité de GP/SP au niveau de la coordination des groupes et organismes publics du secteur de la santé a renforcé son efficacité. La priorité accordée à la coordination au lieu de la compétition a aidé à garantir le bon fonctionnement du réseau. Dans certains cas, cela supposait des décisions difficiles, par exemple, persuader un membre de délocaliser ses opérations dans un autre endroit pour éviter de reproduire les activités d'un autre membre.

La mise au point d'un système de gestion de l'information et le partage des données collectées ont été d'importance critique au niveau de la gestion du programme, maximisant ainsi le soutien du gouvernement, et démontrant la pertinence. Ces données ont été importantes pour aider GP/SP et ses ONG membres à fixer des objectifs de programme et à obtenir un feed-back pour la prise de décisions programmatiques.

**7. Les arrangements institutionnels de GP/SP avec Save the Children rendent GP/SP dépendant d'une seule source de financement (USAID).** Ces arrangements institutionnels évitent de recevoir un financement direct de l'USAID ou de diversifier sa base de financement par le biais d'autres bailleurs de fonds, l'empêchant de rechercher sa viabilité à long terme.

**8. Les ONG membres de GP/SP dépendent fortement de fonds provenant d'une seule source et celles qui n'ont pas forgé de partenariat avec d'autres OBP ou ONG externes dépendent de budgets très serrés.** Par conséquent, les ONG membres souhaitent recevoir une formation plus approfondie sur la manière de diversifier leurs sources de financement.

## Gestion de l'Information

**1. GP/SP et ses ONG membres ont mis en place un système utile de gestion de l'information, mais n'utilisent pas pleinement les données collectées.** La composition actuelle du personnel et les compétences ne suffisent pas pour faire une utilisation optimale de l'information disponible.

**2. Les faibles niveaux d'alphabétisation parmi les volontaires communautaires rendent difficile la collecte de données et la préférence pour des volontaires qui savent lire et écrire place les femmes à un désavantage au niveau de la sélection des volontaires.**

## Renforcement des Capacités

**1. GP/SP a contribué très nettement à la capacité professionnelle des ONG membres par l'entremise de ses activités de formation et d'assistance technique.** Toutefois, les membres du personnel des ONG souhaitent une formation plus approfondie en matière d'analyse de problème, de conception de projet, et de préparation de proposition.

## Programmation

**1. L'habilitation et la valorisation des femmes ne peuvent pas être isolées de la dimension plus globale des relations entre sexes au sein du ménage et de la communauté.** En comprenant cette dynamique, les ONG peuvent concevoir des interventions qui renforcent les rôles des femmes, non seulement comme des personnes qui s'occupent de la santé et du bien-être de la famille, mais aussi des personnes prenant des décisions.

**2. GP/SP et ses ONG membres ont contribué aux hauts niveaux de connaissance sur la planification familiale et le VIH/SIDA constatés dans les zones d'intervention, mais il reste un fossé important entre connaissance et comportement concernant la contraception et la prévention du VIH/SIDA.** Cela pourrait être dû en partie à une dépendance d'approches de communication standardisées.

**3. Les activités d'IEC réalisées par GP/SP et ses ONG membres, en collaboration avec les organismes publics de santé, ont sensibilisé davantage les membres communautaires à la question et, par conséquent, il est devenu plus facile de parler de questions qui étaient tabous par le passé.**

4. Les systèmes GIVSP d'acquisition de contraceptifs et la supervision de ses agents de santé communautaires ont été d'une grande importance pour prévenir les ruptures de stocks de contraceptifs dans le cadre des programmes de distribution à base communautaire.

5. Une baisse récente des bénéfices pour les agents communautaires dans le cadre des programmes de distribution de contraceptifs financés par GP/SP/GPI/S. Ses ONG membres risquent d'avoir du mal à garder leurs volontaires. Les agents d'animation aimeraient avoir accès aux populations plus reculées où le marché n'est pas encore saturé. Mais, contrairement aux agents du programme de distribution national, ils ne reçoivent pas de bicyclettes ou d'autres moyens de transport.

6. Le soutien apporté par GP/SP et ses ONG membres aux activités génératrices de revenus pour les femmes a aidé à rendre les femmes plus autonomes et a renforcé les connaissances et la pratique de la planification familiale et d'autres comportements de santé. Toutefois, ils doivent envisager attentivement les effets que comportent de telles activités pour les relations entre mari et femme, et la charge de travail des femmes au moment de la conception de futurs programmes ou de généralisation des programmes existants.

## RECOMMANDATIONS

### Développement Institutionnel

1. Tout en maintenant l'indépendance institutionnelle, il faut commencer à examiner les diverses manières de diversifier le financement et de recouvrer les coûts pour assurer la viabilité financière dans le long terme. GP/SP et ses partenaires devraient continuer à explorer les options de recouvrement des coûts avec le gouvernement par le biais des centres de santé communautaires. De plus, GP/SP devrait commencer à examiner le marketing et la vente de ses services à d'autres groupes.

### Gestion de l'Information

1. Consacrer plus d'attention à l'extraction de données du système d'information de GP/SP, faire plus d'analyses pour le marketing futur pour faire le compte réel de ses activités, mesurer la réussite, et soutenir la planification stratégique entre les ONG et le gouvernement.

2. Investir dans les ressources humaines supplémentaires et les logiciels nécessaires pour faire une analyse plus approfondie des données collectées par le biais du système d'information de GP/SP.

3. Étendre les possibilités de formation en matière d'analyse de données pour le personnel des ONG membres afin d'améliorer sa capacité pour qu'il puisse prendre indépendamment des décisions programmatiques reposant sur l'information.

4. Mettre en place des méthodes de tenue de dossiers simples et efficaces pour tenir compte des faibles niveaux d'alphabétisation parmi les agents communautaires et les futurs volontaires. Vu le faible niveau d'alphabétisation des femmes au Mali, de simples méthodes seraient particulièrement importantes pour permettre une participation accrue de femmes en tant que volontaires.

## **Renforcement des Capacités**

- 1. Envisager d'offrir d'autres ateliers de formation sur la mise en place et l'évaluation des activités d'IEC pour les ONG membres de GP/SP réalisant de telles activités au niveau communautaire.**
- 2. Etendre la formation-alphabétisation pour les agents communautaires et le groupe de futurs volontaires en prêtant une attention particulière à l'inclusion des femmes.** GP/SP a déjà commencé les activités d'alphabétisation pour les membres des associations sanitaires communautaires et les volontaires d'animation communautaire.
- 3. Envisager de fournir aux agents communautaires des bicyclettes ou autres moyens de transport pour qu'ils puissent arriver aux populations reculées et leur apporter services et information.** Cela augmenterait le nombre de clients éventuels et pourrait remédier au problème de la baisse des bénéfices notée ces dernières années.
- 4. Envisager de réaliser un plus grand nombre d'ateliers de formation ou de mise à jour sur l'analyse de problèmes, la conception de projets, et la préparation de propositions pour répondre aux besoins identifiés des ONG membres.**

## **Programmation**

- 1. Pour combler l'écart entre la connaissance et le comportement au sein des groupes cibles, cibler les messages d'IEC aux publics particuliers et utiliser des stratégies de communication plus créatives.** GP/SP et ses partenaires devraient introduire des stratégies de résolution des problèmes, une communication en petits groupes, et une interaction face-à-face au niveau des ménages, utilisant les modèles locaux dans leurs activités.
- 2. Continuer à soutenir les activités mobilisatrices de revenus pour les femmes.** GP/SP devrait continuer à élargir cet aspect de ses programmes et à trouver un financement supplémentaire pour ces projets.
- 3. Continuer à promouvoir l'engagement positif des hommes.** Les faits montrent que les activités visant à promouvoir une participation positive des hommes peuvent être efficaces si elles sont ciblées correctement et conçues de manière adéquate.
- 4. Réaliser des activités qui encouragent l'habilitation collective.** Certes, les personnes sont capables de changer leur comportement par elles-mêmes, mais le changement est souvent facilité s'il est entrepris collectivement car cela permet aux individus de partager avec d'autres le risque du changement. Un décret officiel des dirigeants religieux ou communautaire peut également être efficace pour changer le comportement d'un grand nombre de personnes de manière simultanée. Par exemple, un dirigeant religieux qui fait une déclaration en faveur de la planification familiale peut avoir un grand poids auprès de la communauté ciblée.
- 5. Etendre les activités du programme et de l'IEC ciblant les adolescents et leurs parents.** Les faits montrent qu'en aidant les parents à venir à bout des tabous sociaux sur la sexualité et en augmentant leur connaissance, on les aide à parler avec leurs enfants adolescents de ces questions sensibles, augmentant ainsi les connaissances des jeunes, et diminuant la probabilité qu'ils vont s'engager dans des comportements à risques.

## ons pour les Bailleurs de Fonds

Continuer à renforcer la capacité en gestion de GP/SP pour que le groupe obtient son indépendance institutionnelle et financière. C'est important pour assurer le fonctionnement durable de GP/SP et de ses ONG membres.

Fournir une assistance à GP/SP et au Ministère de la Santé pour garantir l'extension de leur partenariat. Cette assistance devrait traiter de la planification stratégique, de l'analyse de politiques, du recouvrement des coûts, et d'autres thèmes complexes. L'USAID est bien placé pour fournir cette assistance à cause de son soutien de longue durée passé aux ONG et au Mali.

## Réalisations et Points Forts

GP/SP a joué un rôle important pour renforcer la capacité de ses ONG membres afin qu'elles puissent atteindre les communautés peu desservies sur l'ensemble du Mali et leur apporter information et services en matière de planification familiale, survie de l'enfant, santé reproductive, et VIH/SIDA. GP/SP a:

- aidé ses ONG membres à devenir des organisations sanitaires professionnelles en fournissant une formation au personnel des ONG portant sur les questions organisationnelles et techniques;
- mis en place un système de gestion de l'information et l'a institutionnalisé dans toutes les ONG membres, aidant ainsi à démontrer l'efficacité des interventions des ONG;
- forgé de solides relations de collaboration avec le Ministère de la Santé à tous les niveaux; et
- joué un rôle important pour la formulation des politiques de santé aux niveaux national et régional.

GP/SP et ses ONG membres ont:

- forgé de solides partenariats avec les communautés avec lesquelles ils travaillent;
- encouragé la discussion la discussion sur des sujets tabous par le passé, et créé un contexte favorisant l'adoption de nouveaux comportements de santé au niveau communautaire;
- atteint un nombre important de femmes, d'hommes, et de jeunes au Mali leur apportant une information sur la santé reproductive, la planification familiale, la survie de l'enfant, et le VIH/SIDA;
- sensibilisé davantage et accru les connaissances en santé reproductive, survie de l'enfant, et d'autres thèmes de santé parmi leurs populations cibles; et
- élargi l'accès communautaire aux contraceptifs.

## Défis Clés de l'Avenir

GP/SP doit relever un certain nombre de défis à l'avenir; il doit:

- ♦ gagner une indépendance institutionnelle de sorte à être positionné pour obtenir un financement à partir d'autres sources;
- ♦ diversifier ses sources de financement aux fins d'assurer sa pérennisation;
- ♦ traiter une série de questions concernant son système d'information en gestion, par exemple, élargir la capacité des ONG pour qu'elles puissent analyser et utiliser l'information collectée et adapter le système pour tenir compte des faibles niveaux d'alphabétisation parmi les agents de santé communautaires.

<sup>1</sup> Les statistiques dans cette section proviennent de: Banque mondiale. 1998. *The World Bank and the Health Sector in Mali. An OED Country Sector Review.* (No. 18112). Washington, DC: Banque mondiale; Banque mondiale. 1998. *Project Appraisal Document on a Proposed IDA Credit in the Amount of SDR 28.5 million (US\$ 40 Million Equivalent) to the Republic of Mali for a Health Sector Development Program.* (No. 17744-ML). Washington, DC: Banque mondiale et Coulibaly, S et al. 1996. *Mali Demographic and Health Survey 1995-1996.* Calverton, MD: CPS/MSPAS, DNSO et Macro International, Inc.

<sup>2</sup> Banque mondiale. 1995. *Mali—Public Expenditure Review.* (No. 13086). Washington, DC: Banque mondiale.

<sup>3</sup> Banque mondiale. 1998. *The World Bank and the Health Sector in Mali. An OED Country Sector Review.* (No. 18112). Washington, DC: Banque mondiale.

<sup>4</sup> Le CAP mesure la protection fournie par un programme donné de planification familiale sur une période d'un an en fonction du volume de tous les contraceptifs vendus ou distribués gratuitement aux clients pendant cette période (Bertrand, J et al. 1993. *Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation.* Chapel Hill, NC: Project Evaluation).

<sup>5</sup> Banque mondiale. 1998. *Project Appraisal Document on a Proposed IDA Credit in the Amount of SDR 28.5 million (US\$ 40 Million Equivalent) to the Republic of Mali for a Health Sector Development Program.* (No. 17744-ML). Washington, DC: Banque mondiale.

<sup>6</sup> Information dans ce paragraphe et tableau de GP/SP. 1999. *Rapport Annuel d'Activités du Groupe Pivot Santé Population, Janvier-Décembre 1998.* Bamako, Mali: GP/SP et Direction nationale de la Statistique et de l'Information (NDIS). 1998. *Draft Mali Census 1998 Report.* Bamako, Mali: NDIS.

<sup>7</sup> Information dans cette section et Figure 1 de Kanté, M et al. 1996. *Mid-Term Evaluation, Family Planning and AIDS Prevention Programs. Child Survival Pivot Group. Final Report.* Bamako, Mali: USAID.

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> *Ibid.*

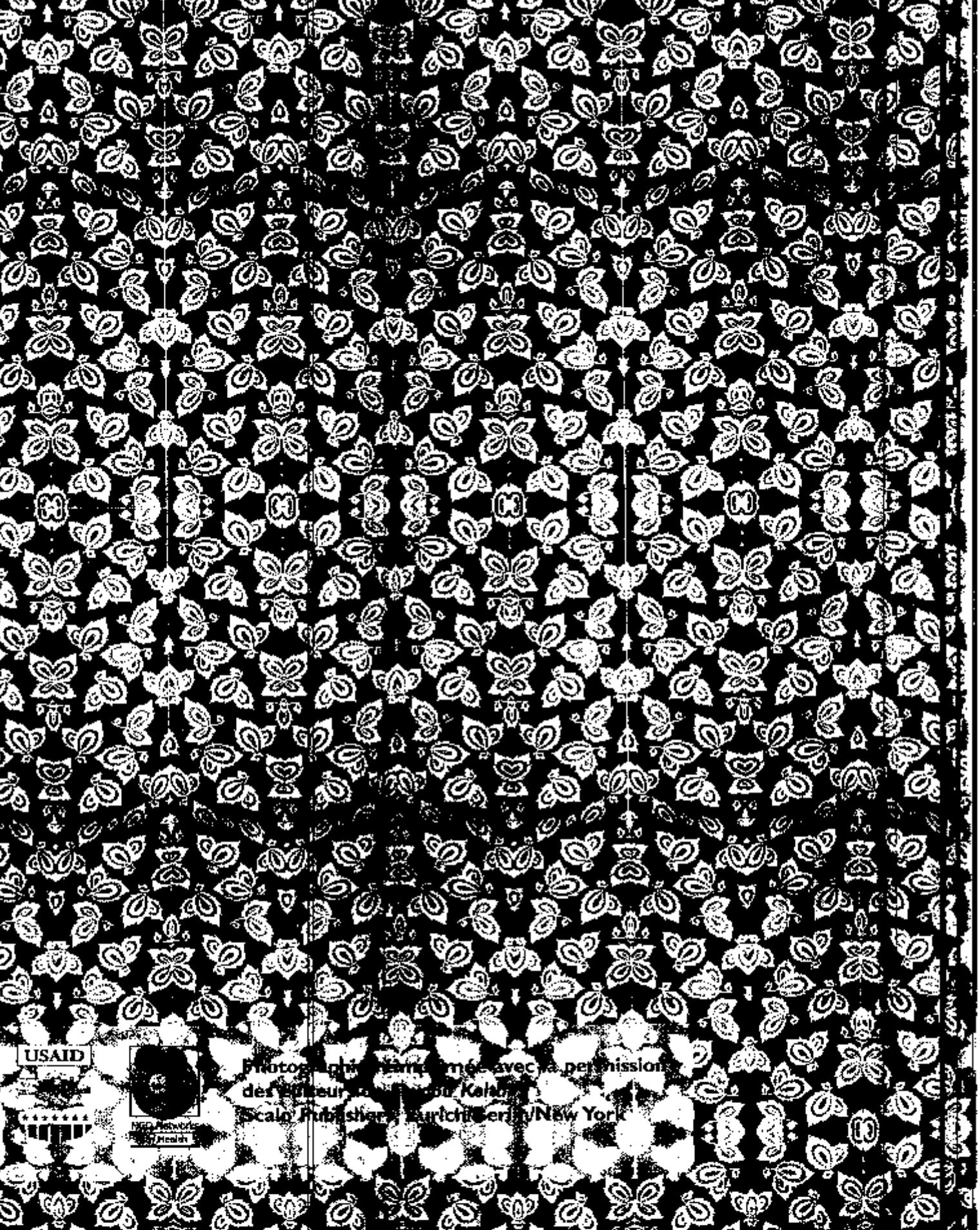
<sup>10</sup> Information sur l'évaluation des programmes de distribution à base communautaire de O'Rourke, S et al. 1997. *Assessment of Community-Based Distribution Programs. Evaluation Report.* Bamako, Mali: USAID/Mali.

NGO Networks for Health (Networks) est un partenariat global de santé de cinq ans d'un caractère novateur créé pour répondre à la demande croissante dans le monde entier pour une information et des services de qualité dans le domaine de la planification familiale, de santé reproductive, la survie de l'enfant, et la lutte contre le VIH/SIDA. Financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International, le projet a démarré ses activités en juin 1998. Pour de plus amples informations, prière de contacter:

**NGO Networks for Health**  
2000 M Street NW, 5<sup>th</sup> Floor  
Washington, DC 20036 USA  
Tél: 202-955-0070 Fax: 202-955-1105  
Courrier électronique: [info@ngonetworks.org](mailto:info@ngonetworks.org)  
[www.ngonetworks.org](http://www.ngonetworks.org)

Le Groupe de Soutien Technique de Networks encourage et soutient les décideurs des politiques sanitaires, les responsables des programmes, et les prestataires de services de santé aux fins suivantes:

- être sensibilisés à la nécessité d'envisager des questions sociales connexes dans tous les aspects de leur travail;
- comprendre que les perceptions des individus peuvent influencer la formulation de politiques, la planification de programme, et la pratique clinique;
- être à l'aise pour discuter de toute une gamme d'aspects et de questions avec des collègues, clients, et autres personnes au niveau communautaire, tout au approprié dans leur travail.



USAID



Photographie réalisée avec la permission  
des auteurs : © 1990 Kofi  
Kwabena Frimpong-Manso  
Piccalo Publishers, 1411 Madison Avenue, New York