



PASSAGE



Projet d'Approche Solidaire en SAnté GEnésique

EuropeAid/120804/C/G/Multi

Mission de suivi à Mopti

Mopti

29 janvier - 5 février 2008

Charles Vangeenderhuysen

Le présent projet est financé par l'Union européenne Programme d'aide aux politiques et aux actions relatives à la santé génésique et sexuelle et aux droits connexes dans les pays en développement Ligne budgétaire 21.020703 (ex.B7-6312)

Contrairement aux missions précédentes, cette mission de suivi a été effectuée seulement par le partenaire ULB, sans Equilibres et Populations.

1. Le cadre institutionnel du projet

L'équipe du projet a poursuivi au cours du semestre écoulé le travail de création de réseau entrepris précédemment. L'ensemble des acteurs qui comptent dans le domaine de la santé génésique des adolescents se trouve aujourd'hui fédérés autour du projet PASSAGE. Il s'agit là d'un succès indiscutable, en grande partie dû à l'équipe locale du projet, et tout particulièrement au chef de projet N'Faly Koita, dont la présence est un atout essentiel.

Le comité de pilotage n'a malheureusement pas pu se réunir depuis septembre 2007. En effet, les autorités du gouvernement ont toutes été mutées, de même que plusieurs membres du comité. Il faut maintenant attendre d'informer la nouvelle équipe pour prévoir une réunion. Celle-ci devrait avoir lieu dans les prochains mois.

Au quotidien, les contacts entre le bureau PASSAGE et la direction régionale de la santé sont fréquents et d'excellente qualité. A noter qu'après le départ du Dr DEMBELE, en formation à Ouagadougou, c'est le DRS lui-même qui s'occupe maintenant du projet. Les liens avec les acteurs (prestataires de tous les niveaux, ONGs partenaires, responsables administratifs) se sont renforcés pour atteindre probablement un point de non-retour. Il serait difficile aujourd'hui d'envisager une action solitaire dans le champ du projet.

Les rapports sont cependant un peu plus difficiles avec la mairie de Mopti car la vision de l'équipe actuelle est très politique, et la place laissée au projet semble être totalement secondaire.

L'AMPPF a pris la place de l'ONG ASDAP avec laquelle une incompréhension avait surgi dès le début du projet. Ce nouveau partenariat donne entière satisfaction pour l'ensemble des acteurs, l'AMPPF faisant preuve à la fois de compétence et d'engagement dans le projet.

Le partenariat avec les équipes de Ouagadougou et de Maroua est très fructueux, en particulier avec le Burkina Faso. Les contacts sont fréquents, et les échanges d'informations presque quotidiennes. Il en est de même avec la coordination du projet à l'IMT, Equilibres et Populations et l'ULB.

L'ensemble des documents d'analyse situationnelle est aujourd'hui disponible sur le site du projet. Dans le rapport de la dernière mission de suivi en juillet 2007, il était précisé qu'on se trouvait à un moment charnière et qu'il était temps, après avoir jeté les bases du projet, de passer à une phase active. C'est exactement ce qui a été réalisé.

2. Offre de soins

Les itinéraires suivis par les jeunes sont aujourd'hui connus. Il serait cependant utile de pouvoir consulter le rapport de stage de Chloé (étudiante en anthropologie), dont le mémoire porte sur les acteurs de Passage.

Il est important aujourd'hui de disposer d'un dépliant recensant les structures de soins et les personnes ressource, que l'on pourrait distribuer aux jeunes.

Le matériel médical livré dans le cadre du projet a été choisi par les acteurs de terrain. La livraison et l'installation ont été assurées et une cérémonie de remise a été organisée. Les acteurs de l'hôpital sont ravis de la manière dont les choses se sont passées : on a pris leur avis en compte et on a tenu nos promesses. Le directeur de l'hôpital a ainsi dit à la télévision nationale "Voilà enfin du concret avec le projet PASSAGE !".

Des besoins modérés existent encore. Il faudra voir avec la coordination du projet si un budget limité reste disponible pour répondre à la demande. Notons que les partenaires de Maurepas et d'Action Mopti ont terminé l'amélioration des infrastructures et ont affecté le personnel nécessaire à leur action. Reste à livrer le matériel dans les structures périphériques.

Nous sommes arrivés pratiquement au terme de ce qui était prévu dans le champ de la formation : prestataires, pairs éducateurs, vendeurs d'officine, monitrices de filles migrantes ont été formées, soit en formation initiale, soit en formation continue.

Le travail d'équipe au sein de la pyramide sanitaire devient une réalité, en particulier grâce aux réunions sur la référence/contre référence. Reste cependant à évaluer : nous en parlons plus bas. De l'avis du gynécologue de l'hôpital, les références se font sur des indications plus précises et dans de meilleures conditions.

Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne

Un contact a été pris avec le médecin chef du CS de référence. Après une "période de crainte" au début du projet, elle est aujourd'hui pleinement engagée dans le processus. Nous avons proposé, pour améliorer la qualité organisationnelle des services, de choisir quelques CSCOM, les uns bénéficiant d'une action, les autres non. On définirait par exemple 5 critères de qualité d'organisation des soins que l'on suivrait au fil du temps. Dans les services bénéficiant de l'action, le projet mènerait une réflexion avec les acteurs sur les délais d'attente, le temps de rencontre avec les prestataires, les facilités d'examen complémentaires, etc.

Par ailleurs, si aucune formation précise n'est prévue, il a été décidé de profiter des références pour définir les mises à niveau nécessaires. A la lumière des cas référés, une discussion s'installera régulièrement (tous les 2 mois environ) entre les prestataires des différents niveaux de la pyramide pour identifier les difficultés et proposer des solutions. Voici donc un système de formation "à la carte", inspirée de la réalité quotidienne vécue par les acteurs.

Dans le domaine de l'amélioration de la qualité relationnelle, une première rencontre prestataires/usagers a été organisée à la DRS (après 6 réunions préparatoires avec les différentes parties ! C'est dire combien le sujet est sensible...). Ces rencontres seront renouvelées, et décentralisées, en particulier au niveau du CS de référence. L'accord du médecin-chef a été obtenu. Le rôle des anthropologues sera déterminant dans cet aspect du projet. Des cassettes audio ont d'ailleurs été enregistrées lors de la première rencontre : il y aura probablement de quoi en tirer parti.

La stratégie de "Centres pilote" et de contrats d'objectifs a été abandonnée. En effet, elle pouvait faire double emploi avec les "Contrats de performance" et le monitoring organisés par la DRS. Lors de ces derniers, chaque structure examine avec la DRS et les ASACO les difficultés rencontrées et les moyens d'y remédier. Il s'agit d'un cycle semblable à ce que nous proposons. Reste cependant à savoir si cette démarche est vraiment participative, pour arriver à ce que la DRS appelle "Une recherche action pour l'amélioration de la qualité des soins". Dans la mesure où cette dynamique existe, il nous a semblé inutile de réinventer la roue... Le projet devra cependant s'investir dans la stratégie impulsée par la DRS.

Il a été également question d'audit des décès maternels au CH. L'hôpital de Mopti a été choisi pour faire partie d'une recherche menée par Gesta International (avec Alexandre Dumont). Il s'agit a priori d'un essai comparatif randomisé. Actuellement, on est dans la première phase d'analyse situationnelle. Ensuite un choix sera fait concernant les structures bénéficiant de l'action. Le Dr Kané pense donc que le moment n'est pas venu pour mettre en place des audits qui pourraient perturber la recherche. Evidemment, cette opinion n'est pas défendable sur le plan éthique. Nous lui avons donc conseillé de démarrer dès à présent la mise en place d'un comité d'audit. Le projet devra l'aider dans cette démarche toujours délicate.

Concernant le financement des références, une rencontre très importante a été organisée par la DRS et le projet qui a abouti à la redéfinition de la participation des différents acteurs dans le financement, et surtout au paiement des arriérés ! Il sera nécessaire que le projet suive cette question du financement pour que le système assure sa pérennité. Remarque : pour le soutien de l'équipe de foot du Mali à la CAN 2008, la région de Mopti a pu récolter 15 millions de francs CFA...

Un atelier sera prochainement organisé en collaboration avec le projet sur le financement des indigents. De nouveaux critères de sélection sont élaborés au niveau national. Un partenariat entre Passage et AVES, qui s'occupe principalement des bonnes, est en cours de finalisation.

3. Sensibilisation des jeunes

Les travaux prévus il y a 6 mois ont été réalisés. La salle du lycée de Sévaré a été réhabilitée et est devenue la plus belle salle de la commune. Elle est fréquentée par les jeunes lors d'activités récréatives et culturelles. Elle peut également être louée à diverses occasions, ce qui peut garantir son entretien. Elle a été le lieu de plusieurs conférences dans lesquelles le Dr Kané, gynécologue, s'est largement investi. Au cours de la mission a eu lieu la demi-finale du jeu-concours "Défi pour la SR". La participation des jeunes était importante et une liberté de langage est évidente.

Une salle a également été construite au centre de l'AMPPF. Elle est actuellement pourvue d'un téléviseur (une information SR est donnée pendant les mi-temps des matchs de football de la CAN !). Il y a en projet de mettre à disposition des jeux de société et un cybercentre, ce qui serait évidemment très attractif. Un jeune médecin assure des consultations dans ce centre tous les matins.

Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne

L'équipe d'animation a été renforcée par un animateur jeune. Il faudra étudier les taux de fréquentation et leurs motifs.

L'infirmier du lycée a également été réhabilité. Selon l'infirmière, la fréquentation semble augmenter. Mais là encore, il est indispensable de consulter les statistiques avant de juger de l'évolution. Nous avons proposé que l'infirmière puisse passer systématiquement dans les classes pour informer sur la SR. Ce n'est pas prévu formellement au programme, mais des propositions ont été faites. Le projet devra suivre...

Les médias ont également été mis à contribution par le projet, soit pour des messages courts à la radio, soit pour des débats de longue durée avec participation des prestataires. La télévision nationale est présente à chaque étape importante du projet. Celui-ci est d'ailleurs connu et des demandes d'autres régions ont déjà été manifestées.

La pièce de théâtre a été présentée 34 fois, y compris dans les quartiers les plus pauvres de la ville. Une autre pièce est prévue, ainsi qu'un travail avec un groupe de rap local.

Les contacts avec les leaders communautaires et religieux sont sereins et aucun blocage n'a été relevé à ce niveau. Il faut maintenant dépasser le degré de l'information simple pour que ces leaders deviennent de vrais acteurs du projet.

Sur le plan politique, les contacts sont parfois un peu difficiles avec certains élus. Le projet va tenter d'organiser une séance de mobilisation au sein de l'Assemblée régionale.

Il est également prévu d'organiser une journée d'information et de réflexion avec les prestataires sur les aspects juridiques et de droits humains en SR. A cette occasion, on fera appel à l'association des femmes juristes, fortement impliquées dans ce domaine.

4. Indicateurs

Arrivés à mi-parcours du projet, il est essentiel de disposer de quelques indicateurs fiables. Ils seront nécessaires pour évaluer le projet, même si nous savons tous que des résultats d'impact sont quelque peu illusoire à obtenir après seulement 3 ans de projet.

Nous avons repris la liste des indicateurs du projet qui viennent s'ajouter aux indicateurs classiques recueillis par le SIS. Un formulaire très simple a été élaboré. Il se trouve en annexe. L'avis de la coordination et des autres sites est important pour pouvoir présenter des statistiques comparables en fin de projet.

5. Et l'avenir ?

Nous avons engagé les membres du bureau Passage à déjà envisager l'avenir, avec et sans projet...

La question se posera rapidement d'une suite éventuelle au projet actuel. Est-ce pertinent ? Comment envisager cette suite ? On peut élargir géographiquement (les demandes sont pressantes concernant une extension du projet sur Bandiagara et Bankass), ou encore s'intéresser à d'autres bénéficiaires, ou à d'autres domaines d'activité... Cet aspect devrait être précisément discuté lors de la prochaine réunion inter pays, peut-être avec le représentant de l'UE.

Par ailleurs, Mopti accueillera la prochaine réunion inter pays. Le bureau du projet organisera cette nouvelle rencontre avec brio, nous en sommes certains.

Enfin, deux mots sur les publications. Nous avons cerné quelques domaines possibles :

- description du projet avec ses aspects originaux dans l'approche
- publication des indicateurs avant/après
- résultats plus qualitatifs, reprenant l'opinion des acteurs
- réflexion sur la méthodologie du projet : quels ont été les facteurs de réussite et d'échec tant dans la conception du projet et la place des différents acteurs du Nord et du Sud que dans la mise en œuvre sur le terrain
- publications inter pays à discuter ensemble

En conclusion, le projet est vraiment passé à une phase active, comme prévu. Les réalisations sont de qualité et la participation des acteurs très engagée. Il faut consolider, poursuivre, inventer de nouvelles stratégies et surtout ne pas négliger le recueil des indicateurs pour défendre nos résultats quand le moment sera venu... La prochaine mission d'Equilibres et Population développera sans aucun doute d'autres aspects du projet et proposera de nouvelles actions.

Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne

Annexes

- Plan d'action du semestre
- Formulaire de recueil d'indicateurs PASSAGE
- Programme de la mission et personnes rencontrées

CADRE LOGIQUE DE L'ACTION

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Etat d'avancement
Résultat attendu 1	<p>L'analyse situationnelle participative est réalisée. Les attentes et besoins des différents acteurs sont identifiés.</p> <p>1.1. Les savoirs sont actualisés 1.2. La phase exploratoire est définie 1.3. La "carte des acteurs" est établie 1.4. Les attentes et besoins spécifiques des acteurs sont documentés 1.5. L'offre de soins et de services est documentée 1.6. Les programmes en santé génésique sont analysés 1.7. Les interventions sont définies</p>	<p>Revue de la littérature Carte sanitaire des zones du projet Rapport d'analyse situationnelle Document de projet décrivant les actions à mener</p>	<p>Moteur de recherche sur la littérature internationale Recensement des structures de soins Enquête auprès des différents acteurs et des populations cibles Réunion des équipes locales</p>	
Résultat attendu 2	<p>Une organisation participative de l'offre de soins est réalisée</p> <p>2.1. La qualité des soins et des services est améliorée 2.2. Les contrats d'objectifs existent et une "culture de service" émerge 2.3. Des réseaux sont fonctionnels 2.4. L'accessibilité aux soins et aux services est améliorée 2.5. Des services spécifiques pour les jeunes sont fonctionnels 2.6. L'intégration est renforcée</p>	<p>Polygones de qualité Nombre d'audits réalisés dans les structures Indicateurs des besoins obstétricaux non couverts Indicateurs classiques en santé maternelle Nombre de centres d'accueil pour les jeunes ouverts et fonctionnels Fréquentation des services par les jeunes Nombre de réunions entre les acteurs. Mise en place effective du système de partage des coûts</p>	<p>Etude de la qualité des soins dans les structures de santé Etude « Besoins Obstétricaux Non Couverts » Système d'information sanitaire Rapport d'activités de chaque équipe</p>	
Résultat attendu 3	<p>L'information des bénéficiaires est assurée et leur participation aux décisions en matière de santé est renforcée</p> <p>3.1. Des supports spécifiques d'information</p>	<p>Nombre de dépliants distribués à l'intention des jeunes. Nombre de rencontres avec les leaders politiques.</p>	<p>Rapport d'activité des ONGs responsables de la mobilisation sociale et politique et de l'encadrement des jeunes.</p>	

	<p>sont développés</p> <p>3.2. Un plaidoyer en direction des leaders est assuré</p> <p>3.3. La défense des droits en matière de santé génésique est effective</p>			
Résultat attendu 4	<p>L'intervention est évaluée, les expériences sont partagées et les résultats diffusés</p> <p>4.1. Une étude avant/après est réalisée</p> <p>4.2. Le suivi en continu et les évaluations externes sont effectués</p> <p>4.3. Les expériences sont partagées entre équipes</p> <p>4.4. Les résultats sont diffusés</p> <p>4.5. Le suivi scientifique est assuré</p>	<p>Nombre de réunions d'équipe dans chaque pays et nombre de rencontres internationales des trois équipes</p> <p>Nombre de rapports distribués aux acteurs nationaux et internationaux dans le domaine de la santé génésique</p> <p>Rapport de mission des évaluateurs externes</p> <p>Trois conférences nationales sont réalisées</p>	<p>Rapports de réunions.</p> <p>Minutes des conférences nationales</p> <p>Rapport de mission des partenaires du Nord</p>	

Activités à développer

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Etat d'avancement
<p>0.1. Dans chaque zone, installer le Comité de pilotage local 0.2. Constituer le réseau de personnes référentes du Comité scientifique 0.3. Identifier les correspondants des institutions du Nord, y compris le (la) conseiller(ère) de l'IMT basé(e) en Afrique de l'Ouest</p>	<p>Choix des représentants Identification des personnes référentes</p>	<p>Liste des membres et dates des réunions</p>	<p>Comité installé Réunion 1 en Réunion 2 en juillet 2007 Réunion 3 en septembre 2007 Changement de tout le staff => Informer le nouveau gouverneur + Organiser une réunion dès que possible</p>
<p>1.1.1. Effectuer une revue de la littérature internationale récente sur la santé génésique (données théoriques, description d'expériences) 1.1.2. Colliger et effectuer une revue de la "littérature grise" dans chaque pays 1.1.3. A Ouagadougou et Maroua, étudier et synthétiser les leçons à tirer du projet AQUASOU 1.1.4. A Ouagadougou et Maroua, synthétiser les données de l'analyse situationnelle effectuée pour le projet AQUASOU</p>	<p>Recherche en bibliothèque, sur le WEB, etc... Recherche, lecture et synthèse des documents régionaux et nationaux Réunion des acteurs d'AQUASOU et étude des documents pertinents (rapports, évaluation...) Etude des documents (étude avant/après, données statistiques, aspects qualitatifs...)</p>	<p>Document de synthèse Document de synthèse dans chaque pays Document de synthèse et/ou PV de réunion Document de synthèse</p>	<p>Rapport finalisé, revu par l'IMT et l'ULB, mis sur le site</p>
<p>1.2.1. Définir le schéma commun de la phase exploratoire (résultats attendus, données nécessaires, chronogramme, etc) 1.2.2. Elaborer une grille commune de recueil de données (quantitatives et qualitatives) 1.2.3. Définir les méthodes de recueil de données 1.2.4. Elaborer un guide pour l'enquêteur</p>	<p>Réunion des 3 sites en début de projet</p>	<p>Document commun de la phase exploratoire, avec grilles de recueil de données, description des méthodes d'investigation et d'analyse et guide pour l'enquêteur En juillet 2007 : disponibilité des données depuis janvier 2006</p>	<p>Fait lors de la réunion conjointe (Mopti février 2007) Fait par DD et relu par les sites Formulaire de recueil de données spécifiques PASSAGE revu => Envoi du modèle de recueil aux autres équipes et à la coordination pour approbation + Recueil des</p>

				données depuis 2006 + Finalisation de la méthode de recueil de données qualitatives (avec autres sites et anthropos) et enquêtes
<p>Dans chaque zone,</p> <p>1.3.1. Identifier les zones d'investigation pour rencontrer les populations cible</p> <p>1.3.2. Etudier les itinéraires thérapeutiques empruntés par les personnes demandeuses de soins ou de services</p> <p>1.3.3. Recenser les acteurs de la zone et établir la "Carte des acteurs"</p> <p>1.3.4. Etudier les interactions entre acteurs</p>	<p>Rencontre avec les responsables municipaux et d'ONG, d'associations de jeunes, etc...</p> <p>Rencontres avec populations cibles identifiées</p> <p>Interviews des populations et des acteurs</p>	<p>Rapports avec description des zones</p> <p>Rapports d'interviews et de réunion avec description des itinéraires</p> <p>Carte des acteurs disponible, avec description des interactions</p> <p>Disponibilité du dépliant de synthèse</p> <p>Document de synthèse</p>	<p>ZI définies (Commune urbaine Mopti)</p> <p>Enquêtes terminées (Félix, Abdoulaye et Fatou). Rapport disponible sur le site.</p> <p>Recensement fait.</p> <p>Elaboration d'un dépliant recensant les structures scolaires et les opportunités de soins : en cours. A finaliser au plus vite et à mettre sur le site.</p> <p>Fait. Mis sur le site.</p> <p>Voir rapport de stage de Chloé.</p>	
<p>Dans chaque zone,</p> <p>1.4.1. Constituer les équipes d'investigation (socio-anthropologues, prestataires, membres d'associations, etc.)</p> <p>1.4.2. Mener des enquêtes socio-anthropologiques auprès des acteurs : jeunes, femmes enceintes, indigents, prestataires de soins, communauté, ONGs, administration, etc</p> <p>1.4.3. Elaborer un document de base sur les attentes et besoins des acteurs</p>	<p>Disponibiliser les acteurs concernés</p> <p>Organiser et mener les enquêtes</p>	<p>Liste des équipes</p> <p>Planning des rencontres</p> <p>Document de synthèse</p>	<p>Equipes formées spontanément selon les circonstances et les besoins. Inutile de formaliser davantage.</p> <p>Rapport disponible sur le site</p> <p>.</p> <p>Rapport disponible sur le site.</p>	
<p>Dans chaque zone,</p> <p>1.5.1. Recenser l'ensemble des structures de soins et de services en santé génésique (y compris les projets en cours, les programmes connexes, etc)</p> <p>1.5.2. Analyser la qualité de l'offre de soins (technique, organisationnelle, relationnelle) selon une approche quantitative et qualitative</p>	<p>Rencontre avec les autorités sanitaires, les associations, les partenaires au développement</p> <p>Disponibiliser les enquêteurs et les former à l'utilisation des grilles définies dans le document de la phase</p>	<p>Liste précise des structures (qui fait quoi et où ?)</p> <p>Rapport d'investigation et d'analyse</p>	<p>Recensement fait. Rapport disponible sur le site.</p> <p>Quantitatif : rapport disponible sur le site</p> <p><i>Qualitatif : non fait, mais éléments essentiels disponibles dans les rapports anthropo</i></p>	

<p>1.5.3. Analyser les obstacles socioculturels à l'accessibilité aux soins et services</p> <p>1.5.4. Analyser les obstacles financiers à l'accessibilité aux soins et services, en particulier pour les jeunes et les femmes présentant une urgence obstétricale (coût des prestations, existence de mécanismes de prise en charge, soins aux indigents, stratégies utilisées par les malades, etc)</p>	<p>exploratoire Recueil des données et analyse</p> <p>Rencontre de tous les acteurs (interviews, focus groups, etc)</p> <p>Recrutement d'un enquêteur spécifique (économiste de la santé ?)</p> <p>Etude des documents comptables</p> <p>Rencontre avec les acteurs impliqués</p> <p>Réunion avec les responsables de micro-assurances santé</p> <p>Etude des systèmes mis en place</p>	<p>Rapport d'analyse (avec recommandations concrètes)</p> <p>Rapport d'enquête (avec recommandations concrètes)</p>	<p>Rapport disponible sur le site.</p> <p>Rapport disponible sur le site. Voir les rapports jeunes/argent et parents/enfants : à insérer dans le suivi qualitatif. Voir avec Felix.</p>
<p>Dans chaque zone,</p> <p>1.6.1. Analyser les documents des programmes nationaux et régionaux en santé génésique en fonction des attentes et besoins exprimés par les acteurs (Les programmes sont-ils en adéquation avec les demandes ?)</p> <p>1.6.2. Rencontrer les responsables administratifs régionaux en santé génésique (Quelle est leur perception des problèmes ? Quelles propositions ?)</p>	<p>Analyse des documents Comparaison avec les données issues des entretiens avec les acteurs</p> <p>Rencontres avec les responsables</p>	<p>Document de synthèse</p>	<p>Fait. Sur le site.</p> <p>Travail au quotidien avec DRS.</p>
<p>1.7.1. Synthétiser l'ensemble des données des 3 zones et établir une baseline quantitative et qualitative en santé génésique</p> <p>1.7.2. Dans chaque zone, préciser les interventions spécifiques à prévoir selon les données recueillies</p>	<p>Travail de synthèse des rapports régionaux</p> <p>Réunion des acteurs sous l'égide du Comité de pilotage pour définir les activités</p>	<p>Document de synthèse</p> <p>Document de base avec description des activités prévues dans chaque zone</p>	<p>Plan d'action élaboré en février 2008. Nouveau plan d'action en août 2008.</p>
<p>2.1.1. Etablir les besoins en équipements indispensables (se référer à une liste type selon le niveau des structures), les commander et les installer</p>	<p>Réunion avec les prestataires pour établir la liste</p> <p>Visite de toutes les structures (inventaire du matériel manquant)</p>	<p>Existence du matériel en conformité avec les listes théoriques</p>	<p>Équipement livré et installé. Remise officielle faite en août 2007. Doc sur le site.</p> <p>Petit matériel pour CSCOM livré. Voir si possibilité pour petit</p>

<p>2.1.2. Etudier avec le personnel soignant les besoins en formation technique, organiser ces formations</p> <p>2.1.3. Revoir l'organisation générale des services pour les rendre plus performants (horaires de consultations, tri des urgences, délais de prise en charge des urgences, services de garde, intégration des différentes composantes de la santé génésique, etc)</p> <p>2.1.4. Etudier avec les responsables régionaux la carte sanitaire en santé génésique pour la rendre plus adaptée, en particulier vis-à-vis des jeunes (type de services offerts, localisation des structures, horaires, etc)</p> <p>2.1.5. Améliorer les systèmes de référence/contre-référence (organisation de la pyramide, prestations offertes, documents de liaison, conditions de transport, etc)</p> <p>2.1.6. Organiser des rencontres entre soignants, puis entre soignants et usagers, sur la qualité des soins, y compris sur l'aspect relationnel (jeux de rôles possibles)</p>	<p>Commande du matériel Installation du matériel</p> <p>Réunion avec les prestataires Définition des besoins en formation Programmation de ces formations (chronologie, objectifs précis, intervenants, évaluation, etc) Mise en œuvre de ces formations Evaluation à court terme (connaissances acquises) et moyen terme (utilisation des nouvelles connaissances)</p> <p>Etude de l'organisation des principaux services (une équipe partage la vie de la structure pendant un temps donné et conduit toutes les investigations nécessaires en collaboration avec les autorités locales) Propositions d'améliorations et mise en œuvre</p> <p>Réunion avec les autorités locales de la santé et les autres acteurs Mise en œuvre des mesures choisies</p> <p>Etude du système Visite des structures de niveaux différents Rencontre des prestataires</p>	<p>Liste des formations organisées Nombre de personnels formés Rapport de formations et d'évaluations de celles-ci Envisager une évaluation des formations en termes de changements de pratiques, et du point de vue des prestataires et des utilisateurs. Quelle méthodologie ??</p> <p>Rapport de l'étude (avec propositions concrètes d'amélioration) Organisation avant/après Suivi des indicateurs Définition de 5 critères de qualité organisationnelle + étude sur 3 centres cas et 3 centres témoins</p> <p>PV avec propositions d'amélioration Carte sanitaire en santé génésique en début et fin de projet</p> <p>Rapport d'étude Activités mises en œuvre Evolution des indicateurs Etude des fiches de référence/contre référence</p>	<p>complément pour l'hôpital : si oui, établir liste et commander. Contact pris avec Maurepas et Action Mopti sur équipement des CSCOM (petit matériel non livré). Travail en synergie ++.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation de 27 prestataires des CSCOM et structures sanitaires sur SR Jeunes. - Formation de 24 pairs de Sévaré (+ 30 pairs à Mopti formés par AMPPF) - Formation de 40 filles migrantes (aides-ménagères et bonnes) et de 16 monitrices (conjoint avec AVES) - Recyclage de 50 pairs (avec AMPPF) - Autres formations appuyées par PASSAGE : animateurs radio, vendeurs d'officine - Implication du projet dans formations spécialisées pour prestataires (références, prise en charge active de la délivrance, normes et procédures en SR,...) <p>Approche qualité à l'hôpital Définition des profils de postes dans les CSCOM Rôle facilitateur du projet dans les monitorages des services avec recherche d'amélioration organisationnelle</p> <p>Rencontres régulières avec DRS. Elaboration de la carte existante par PASSAGE. Actuellement pas de changement.</p> <p>Réunion de tous les acteurs. Production d'un document sur les</p>
---	--	---	--

	<p>Etude des statistiques Mise en œuvre des améliorations</p> <p>Identification des participants Organisation des rencontres</p>	<p>Rapports des réunions Enregistrements vidéos (si jeux de rôles)</p>	<p>références. Rencontres trimestrielles prévues. Voir avec Dr Kané : discussion de cas de référence dans un but didactique avec structures de Mopti.</p> <p>1 atelier soignants/soignés à la DRS (après 6 rencontres préparatoires) => cassette audio disponible. Organiser d'autres rencontres à un niveau plus périphérique (voir avec Félix).</p>
<p>2.2.1. Choisir 2 ou 3 structures de soins ou de services dans chaque zone : ces structures deviendront "pilotes"</p> <p>2.2.2. Dans chacune de ces structures, définir un contrat d'objectifs : identification du problème majeur de la structure, définition de l'objectif à atteindre et des moyens pour y parvenir, planification des actions, définition du suivi, mise en œuvre et évaluation interne. Ce cycle peut ne concerner que des aspects très ciblés : l'important est de réussir avec cette méthodologie qui pourra ensuite être mise en œuvre pour d'autres problèmes.</p> <p>2.2.3. Organiser avec les acteurs des réunions sur l'adéquation des soins et des services et sur la qualité de ceux-ci. Divers types de stratégies seront imaginés avec les partenaires : staffs sur les pratiques du service, rencontre avec les acteurs de la société civile, discussions avec les soignants des autres structures sur les conduites à tenir ou les références, etc. Les services ou structures de soins "pilote" doivent devenir des moteurs pour l'ensemble des zones.</p>	<p>Réunions dans chacune des structures avec l'appui du comité de pilotage Mise en œuvre des recherches-actions Mise à disposition des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs définis</p> <p>Réunions avec les prestataires pour définir les méthodes Mise en place des moyens d'évaluation en continu</p>	<p>Liste des structures pilotes</p> <p>PV des réunions Rapport de chaque cycle avec suivi des indicateurs de processus et d'impact</p> <p>PV de réunions Programme des activités Réalizations effectives Indicateurs de processus +++</p>	<p>Fait. Choix du CSCOM de Sévaré. Rencontre faite avec les acteurs responsables : description des objectifs et de la méthode. => Stratégie ayant échoué (pourquoi ?)</p> <p>Echec sur Sévaré. Ambiguïté sur le concept. Double emploi avec les "contrats de performance" et les monitorages de la DRS. Participation du projet aux réunions de monitoring.</p> <p>Voir avec CH mise en œuvre d'audits (à définir)</p>
<p>2.3.1. Renforcer ou créer des relations entre les acteurs du public et du privé pour améliorer l'offre de</p>	<p>Réunions annuelles Plan opérationnel impliquant les</p>	<p>PV de réunions Comptes-rendus des activités</p>	<p>Réseau fonctionnel (intégré dans le PO de la DRS).</p>

<p>soins globale. Une rencontre annuelle sera organisée et une planification des actions communes établie</p> <p>2.3.2. Organiser une rencontre annuelle de tous les acteurs impliqués dans la zone. On y débattera de l'état d'avancement du projet, des éventuelles réorientations de celui-ci, des actions à mettre en œuvre. A cette occasion, la participation réelle des uns et des autres sera définie et organisée (responsabilités d'actions spécifiques, participation à des groupes de réflexion ou de mobilisation, etc.)</p> <p>2.3.3. Renforcer les réseaux entre niveaux de la pyramide sanitaire par des rencontres régulières entre acteurs (amélioration des références/contre-références, simplification de l'itinéraire des patients, formations communes, etc.)</p>	<p>deux types d'acteurs</p> <p>Organisation d'une réunion annuelle</p> <p>Réunions avec propositions d'actions Mise en œuvre de ces actions</p>	<p>menées</p> <p>PV des réunions Recommandations proposées</p> <p>PV réunions Actions mises en œuvre : processus, impact</p>	<p>Rencontres organisées par la DRS et par PASSAGE (rencontres de réseau) et l'UNICEF (revues semestrielles) + rencontres informelles.</p> <p>Fait.</p>
<p>2.4.1. Installer un groupe thématique autour du comité de pilotage sur le financement des soins et des services (en particulier pour les jeunes et les urgences obstétricales). Il aura la charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire l'état des lieux - proposer un (ou des) systèmes de prise en charge - rencontrer les acteurs pour les sensibiliser au problème et tenter de les impliquer dans le système - mettre en œuvre le système choisi - organiser le suivi technique et comptable du système <p>2.4.2. Organiser une réunion annuelle avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le financement des soins et des services (administration, municipalité, prestataires, ONGs, représentants de la population, partenaires au développement, etc) pour les informer de ce volet du projet.</p> <p>2.4.3. Investiguer les connaissances et perceptions des acteurs de la communauté en matière de santé génésique</p> <p>2.4.4. Organiser des rencontres avec la communauté</p>	<p>Réunions du groupe thématique Elaboration d'un plan de travail précis avec cadre logique spécifique et chronogramme Rencontre avec les acteurs Possibilité de fournir un fonds de roulement de médicaments Aide logistique au système Recrutement probable d'un gestionnaire</p> <p>Organisation de réunions Production de documents</p> <p>Enquêtes et entretiens (diverses méthodes socio-anthropologiques) Recrutement d'enquêteurs</p> <p>Organisation de rencontres</p>	<p>PV des réunions et rencontres Mise en œuvre d'un système Documents de fonctionnement et comptabilité N de personnes bénéficiaires</p> <p>PV des réunions</p> <p>Rapport d'étude</p> <p>PV des rencontres</p> <p>PV des réunions Suivi des comportements des acteurs</p>	<p>Réunion de tous les acteurs sur le financement de la santé. Paiement de leur contribution par les différents participants. Suivi du système + Organiser de nouvelles rencontres + Participer à l'atelier financement des indigents de Mopti</p> <p>Idem</p> <p>Rapport disponible.</p> <p>Rencontres parents/jeunes/prestataires au cours du semestre Voir plus haut</p>

<p>pour favoriser l'accessibilité socio-culturelle</p> <p>2.4.5. Formaliser des rencontres entre soignants et soignés (ou demandeurs de services) pour faire émerger les non-dits et proposer des stratégies de meilleure adéquation entre l'offre et la demande en santé génésique</p>	<p>Réunions et moyens de communication (vidéo)</p>		
<p>2.5.1. Faire l'état des lieux précis en matière de services proposés aux jeunes : structures de soins et services offerts en matière de prévention et de soins curatifs, disponibilité et formation du personnel, etc...</p> <p>2.5.2. Créer de nouvelles opportunités de services adaptés aux jeunes, ou renforcer les structures existantes (amélioration de l'environnement, adaptation des horaires d'ouverture, offre de prestations spécifiques, etc...)</p> <p>2.5.3. Assurer la formation d'un personnel spécialisé dans l'accueil et les soins aux jeunes en matière de santé génésique</p> <p>2.5.4. Organiser un réseau de personnes référentes pour la prise en charge médicale et psycho-sociale des jeunes</p>	<p>Recensement des structures avec les autorités administratives et les responsables d'associations pour les jeunes Fourniture d'équipements (mobilier, informatiques, autres) Moyens de communication pour faire circuler l'information</p> <p>Organiser les formations</p> <p>Réunions pour organiser ce réseau</p>	<p>Document sur l'état des lieux</p> <p>Existence de services conviviaux et performants pour les jeunes Taux de fréquentation de ces structures</p> <p>Rapports de formation N de personnes formées</p> <p>Fonctionnalité de ce réseau</p>	<p>Document en cours d'élaboration : doit être disponible en juillet</p> <p>Fait (salle du lycée de Sévaré + salle AMPPF) Prévoir équipements complémentaires (propositions à étudier) + Travail sur la jonction activités ludiques/infos et soins en SR Poursuivre activités de type concours, etc... Juger de la nécessité et de la pertinence...</p> <p>Personnes et structures identifiées. Impression de cartes et dépliants à distribuer aux jeunes.</p>
<p>2.6.1. Etablir un contact avec chacun des acteurs impliqués en santé génésique (programmes nationaux ou régionaux, ONGs et associations locales, service de médecine scolaire, groupes de patients...)</p> <p>2.6.2. Avec chacun, définir les principes et les modalités pratiques d'une collaboration effective</p>	<p>Rencontres avec les acteurs</p> <p>Mise en œuvre d'actions communes (à définir)</p>	<p>PV de réunions</p> <p>Actions réalisées en collaboration avec les autres acteurs</p>	<p>Fait. Création d'un maillage intéressant.</p> <p>En cours permanent avec les directions administratives et les acteurs associatifs.</p>
<p>3.1.1. Concevoir, fabriquer et diffuser de nouveaux supports d'IEC (affiches, dépliants, etc)</p> <p>3.1.2. Organiser une (des) campagne(s) médiatique(s) autour de la santé génésique en tenant compte des</p>	<p>Organisation de réunions pour la conception des supports Fabrication des supports Diffusion des nouveaux supports</p>	<p>Existence des nouveaux supports (types, nombres, etc)</p> <p>Types et nombre d'intervention dans la presse et à la radio</p>	<p>Production de la plaquette SR jeunes (avec l'AMPPF) Brochures sur les droits en SR Cassette vidéo disponible et utilisée dans les animations de quartier et les écoles. Jeux SR en cours au lycée de Sévaré.,</p>

<p>messages-clés et des populations cibles (campagnes de presse, messages radiophoniques, etc)</p> <p>3.1.3. Organiser dans la zone une tournée théâtrale et musicale sur les thèmes de la santé génésique (y compris dans la défense des droits)</p> <p>3.1.4. Mettre en place un réseau de pairs chargés d'assurer les relais avec les adolescents et les jeunes, et suivre semestriellement ce réseau</p>	<p>Contacts avec les journalistes pour les sensibiliser Mise à disposition d'espaces de presse et/ou de radio</p> <p>Collaboration avec les artistes locaux Réunions pour écrire le scénario, mettre en scène, etc...</p> <p>Organisation de la tournée (transport, hébergement...) Recrutements des pairs Organisation de réunions semestrielles Mise à disposition d'outils d'information</p>	<p>Nombre et lieux des représentations Estimation du nombre de spectateurs</p> <p>Existence du réseau de pairs PV de réunions N de jeunes contactés par les pairs</p>	<p>Infos SR pdt les pauses de la CAN. Emissions radio (2 spots en 5 langues) + Emissions débat et reportages Télé : finale du jeu-concours (sur la chaîne nationale) + divers reportages ponctuels dans le JT Pièce présentée 34 fois dans les quartiers (y compris très démunis) et les écoles. Nouvelle pièce à écrire ? Travail avec un groupe de rap ?</p> <p>Travail de formation et de mise en place terminé. Suivi mensuel et trimestriel avec AMPPF => à poursuivre</p>
<p>3.2.1. Rencontrer les responsables et leaders religieux et communautaires pour les informer sur la santé génésique en général et sur les actions du projet. Tenter d'en faire des partenaires actifs dans le cadre de l'intervention.</p> <p>3.2.2. Mettre en œuvre un plaidoyer vigoureux en direction des responsables administratifs et des élus locaux et régionaux sur les réalités que vit la population en santé génésique.</p> <p>3.2.3. Apporter une contribution ou une assistance dans l'élaboration de projets et dans la demande de subvention mises en œuvre par les acteurs de la zone (administration, élus, ONGs, etc)</p>	<p>Organisation de rencontres Matériel d'information</p> <p>Organisation de réunions et rencontres</p> <p>Réunions à la demande des acteurs locaux pour appui technique</p>	<p>PV des rencontres Indicateurs de processus sur la participation des responsables</p> <p>PV des réunions</p> <p>PV réunions N de projets déposés</p>	<p>Rencontres réalisée et initiation d'un travail en commun. Pas d'éléments de blocage. => Infos dans les mosquées, participation des leaders communautaires aux actions locales.</p> <p>Relations très solides entre CP et responsables. Négociations délicates avec certains élus ou responsables. Prévoir séance sensibilisation avec l'Assemblée régionale (avec Directeur CH et Dr Kané). Renforcer la collaboration avec Maurepas et Action Mopti (en dépassant l'aspect purement politique) Passage 2 ? - Prévoir projet avec réunions inter-pays ++ - Qui l'écrit ? - Appel d'offres de l'UE ?</p>

				- Extension géographique ? Thèmes différents ?
<p>3.3.1. Organiser des réunions d'information avec les populations cibles à propos des droits en matière de santé génésique</p> <p>3.3.2. Favoriser la création de comités représentatifs des usagers et des jeunes. Ces comités deviendront les interlocuteurs privilégiés du projet et des acteurs partenaires.</p>	<p>Organisation de réunions Matériel d'information Collaboration de personnes référentes en matière de droit</p> <p>Mise en place des comités Organisation de rencontres avec les acteurs</p>	<p>PV de réunions N de personnes touchées</p> <p>Existence des comités PV de réunions et de rencontres</p>	<p>Participation du projet aux journées thématiques à exploiter (8 mars, de la femme, de la maternité sans risque, de l'enfance, etc) => A poursuivre</p> <p>Participation du projet aux revues semestrielles</p> <p>Organiser une journée d'information et de réflexion avec les prestataires sur les aspects juridiques et de droits humains concernant la SR.</p> <p>Contacts pris avec association de consommateurs, devenue acteur incontournable dans les questions de santé et autres.</p> <p>Comité jeunes : passer par l'association de consommateurs</p> <p>Organiser les rencontres</p>	
<p>4.1.1. Définir le protocole de l'étude avant/après</p> <p>4.1.2. Recueillir et analyser annuellement les données</p> <p>4.1.3. Elaborer le rapport de l'étude avant/après</p>	<p>Réunion initiale des 3 sites</p> <p>1 personne par site chargée du recueil et de l'analyse des données selon le protocole établi</p> <p>Elaboration du rapport</p>	<p>Le document commun existe</p> <p>Rapport annuel</p> <p>Existence du rapport</p>	<p>Rapport An 1 disponible</p> <p>Plus tard</p> <p>Attention : recueil de données à prévoir (y compris les données rétrospectives 2006 et 2007)</p>	
<p>4.2.1. Etablir une méthodologie commune de suivi de processus (avec entre autres la mise en place d'un carnet de bord dans chaque zone)</p> <p>4.2.2. Organiser une réunion trimestrielle avec les acteurs des zones concernées pour discuter de l'avancement du projet et proposer les recommandations qui s'imposent</p>	<p>Réunion initiale des 3 sites</p> <p>Organisation des réunions trimestrielles</p> <p>Elaboration du rapport</p>	<p>Document de méthodologie Existence du carnet de bord</p> <p>PV de réunions</p> <p>Existence des rapports annuels dans chaque zone</p>	<p>S'inspirer des rapports, mémos et autres documents, MAIS consigner aussi le non-dit...</p> <p>Fait => à poursuivre (avec rapports)</p> <p>Rapport An 1 fait</p>	

<p>4.2.3. Etablir un rapport annuel sur le déroulement du projet dans chaque zone</p> <p>4.2.4. Elaborer une synthèse annuelle des informations pour l'ensemble du projet</p>			
<p>4.3.1. Organiser une rencontre semestrielle entre les équipes de zones. Ces rencontres se dérouleront alternativement sur les sites. Y participeront le coordinateur du projet et 1 ou 2 acteurs locaux choisis en fonction de l'avancement du projet. Elles permettront d'échanger les expériences et de visiter les sites.</p> <p>4.3.2. Elaborer un rapport de ces réunions semestrielles</p>	<p>Organisation des rencontres semestrielles (prévoir transport, hébergement, logistique)</p>	<p>Rapports des réunions semestrielles</p>	<p>Préparer la rencontre inter-pays de juillet 2008 à Mopti</p>
<p>4.4.1. Créer un site WEB interactif consacré à l'intervention et alimenter régulièrement ce site</p> <p>4.4.2. En fin de projet, organiser un séminaire dans chaque pays pour diffuser les résultats de l'expérience régionale et envisager son extension</p> <p>4.4.3. Etablir un programme de publications, les élaborer, les présenter aux revues concernées</p> <p>4.4.4. Organiser une conférence internationale en fin de projet avec les acteurs nationaux, les sociétés savantes africaines (SAGO), l'Union Européenne, les agences des Nations Unies, les représentants des coopérations bilatérales, etc... Cette conférence permettra de donner une large audience aux acquis du projet.</p>	<p>Création du site</p> <p>Séminaire national en fin de projet</p> <p>Conférence internationale en fin de projet</p>	<p>Existence du site Evolution régulière des informations disponibles sur le site Suivi des échanges avec les correspondants Rapport de séminaire</p> <p>Nombre et types de publications</p> <p>Rapport de conférence CD-ROM de synthèse</p>	<p>Fait</p> <p>Propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description du projet et mise en œuvre (originalité de l'approche) - Publications des chiffres (étude avant-après) - Résultats plus qualitatifs (opinion des acteurs) - Réflexion sur la méthodologie du projet (facteurs de réussite et d'échec) - Publications inter-pays à discuter
<p>4.5.1. Organiser un réseau pluridisciplinaire de personnes référentes dans les domaines du projet</p> <p>4.5.2. Organiser l'évaluation à mi-parcours et en fin de projet</p>	<p>Logistique de communication entre les personnes référentes</p> <p>Organisation des missions (transport, hébergement, logistique, honoraires, etc)</p>	<p>Existence du réseau (Liste des membres)</p> <p>Rapports d'évaluation</p>	<p>Préparer le monitoring UE à mi-parcours</p>

RECUEIL DES INDICATEURS SPECIFIQUES DU PROJET PASSAGE
FORMATION SANITAIRE :
Période du au

DOMAINES	INDICATEURS		NOMBRE		
Santé maternelle et infantile	Nombre d'accouchements	Moins de 15 ans			
		De 15 à 19 ans			
		De 20 à 24 ans			
		25 ans et plus			
	Nombre de césariennes réalisées				
	Nombre d'accouchements instrumentaux réalisés (forceps et ventouse)				
	Nombre de CPN 1	Moins de 15 ans			
		De 15 à 19 ans			
		De 20 à 24 ans			
		25 ans et plus			
	Nombre de décès maternels enregistrés dans la FS	Moins de 15 ans			
		De 15 à 24 ans			
		25 ans et plus			
Nombre de mort-nés	Frais				
	Macérés				
Nombre d'enfants décédés dans les 24 heures (mortalité néonatale ultra-précoce)					
Avortements	Nombre d'AMIU réalisés				
	Connaissances des jeunes sur l'avortement, l'accouchement, le planning familial et le dépistage volontaire du VIH				
Santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes (15-25 ans)	Nombre de nouveaux contacts avec un centre offrant des soins et services en SR	Conseils	Soins	Total	
	Nombre d'anciens contacts avec un centre offrant des soins et services en SR	Conseils	Soins	Total	
	Nombre total de contacts	Conseils	Soins	Total	

29.01	Voyage Paris – Bamako	
30.01	Transfert Bamako - Mopti	
31.01	Point sur l'avancement du projet	Bureau PASSAGE
	Visite au lycée de Sévaré	M.Mamadou Pamata, censeur Mme Dakono, Infirmière scolaire
	Réunion avec la DRS	Dr Karim SANGARE
	Rencontre avec la DRDSES	M. Ibrahim Aba SAGARE
	Rencontre avec le point focal UNICEF	Dr Fayiri TOGOLA
	Réunion à la maternité du CH	Dr KANE
01.02	Réunion à l'AMPPF	Mme Mariam TRAORE
	Réunion CH Mopti	Dr Boubacar Diallo (Directeur), Dr Almoustafa Ouattara (Directeur adjoint)
	Réunion GRACE, point focal jeu concours « Défi SR »	Bureau PASSAGE
	Bureau Passage : indicateurs	Bureau PASSAGE
02.02	Nouveau plan d'action	Bureau PASSAGE
	Jeu "Défi SR" au lycée	Salle de réunion du lycée
	Réunion avec le médecin-chef du CSRéf	Dr Aminata Coulibaly (Médecin chef)
03.02	Transfert Mopti – Bamako Voyage Bamako - Paris	