

Compte-rendu de la réunion du groupe Santé Mali du 5 avril 2011, à Cités Unies France

1/Actualités santé Mali :

Les discussions entre le SCAC et le directeur du Groupe pivot santé Mali, Souleymane Dolo, ont montré la volonté de relancer le PCSM, mais l'AfD ne souhaite pas reprendre un financement, surtout dans le contexte actuel (voir paragraphe suivant).

Le Groupe Pivot se trouve dans la tourmente : il vient d'être suspendu sur le volet SIDA du Fond Mondial. Les associations de base essaient de continuer leurs activités. Des négociations sont en cours avec le Fond Mondial pour que la gestion se fasse au niveau du haut comité de coordination pour continuer les activités. Il n'y pas d'informations sur ce qui est reproché au PCSM ni de chiffres donnés sur d'éventuelles malversations. Cette situation fait porter des interrogations sur l'avenir du groupe pivot.

Ministère santé: Là aussi, le Fond Mondial a suspendu les versements pour les trois pandémies (tuberculose, SIDA, paludisme). Pour le paludisme, un nouvel opérateur a été identifié : le PSI mais le dispositif n'est pas encore fonctionnel. Aucune décision n'a encore été prise pour l'opérateur « tuberculose ». Avant de se stabiliser, il faut s'attendre à ce que la situation continue à évoluer quelques mois.

Un Master en Santé Publique, à Bamako, a commencé le 4 avril 2011. Il n'y a pour le moment pas d'accrochage fonctionnelle avec l'EHESP (cf. Dr Testa) .

2/Financements potentiels :

Union Européenne

Le prochain appel à propositions « acteurs non-étatiques – autorités locales » sera lancé en septembre 2011.. De plus, des discussions vont avoir lieu au sein de l'UE pour renforcer l'atteinte des OMD 4 et 5 (1c et 7c) sur les fonds du FED - *suivi : Pierre Béziz*. A voir comment ONG et collectivités territoriales peuvent en tirer partie.

AfD - Agence française de Développement

L'AfD finance actuellement :

- Santé Diabète Mali.
- Médecins du Monde France (+ cofinancement Union Européenne).

MAEE – Fonds Muskoka (promesses françaises faite au G8 de Muskoka, Canada, en juin 2010, en faveur de l'atteinte des OMD santé) (voir note en PJ)

- Une réunion entre la DGM (Direction générale de la mondialisation) et l'AFD est prévue pour orienter ces financements sur les ONG. De premiers fonds cibleront le Bénin, le Niger et la Guinée. Le Mali devrait disposer de fonds en 2012.

- « FSP bi- et multilatéral (UNICEF – OMS – FNUAP) sur la santé mère & enfants :. Dans ce cadre, une demande de travailler avec des opérateurs français a été formulée.

Le MAEE invite les associations de Coordination SUD le 5 avril pour une discussion sur les fonds Muskoka.

NB : financements du SCAC - Le concept de document cadre de partenariat a été modernisé et sera donc différent du précédent (qui allait jusqu'en 2010). Il n'a apparemment pas encore été mis en place dans les SCAC. Reste à savoir si la thématique de la santé y figurera.

3/ Présentation du projet FENASCOM de Terre des Hommes France :

Voir power point en pièce jointe.

Ce programme, intitulé « *La santé pour tous* », a pour objectif le renforcement du système de santé par l'amélioration de la qualité des services et la motivation des ressources humaines des Centres de Santé Communautaire (CSCOM). Il est prévu pour une durée de 3 ans et est porté par la FENASCOM (Fédération nationale des Associations de Santé Communautaire) en partenariat avec Terre des Hommes France (TDHF) et une ONG malienne, Santé et Développement (SADEVE-Mali). D'un montant de 1 250 000 euros, 80% sont financés par l'Union Européenne.

Le système associatif de santé malien (les ASACOs) n'a pas d'équivalent à travers le monde. Le Droit à la Santé se compose de nombreux textes réglementaires, malheureusement suivis de peu d'effet et bien que la société civile soit organisée, le plaidoyer semble insuffisant.

La situation sanitaire est dramatique avec pour exemple l'espérance de vie de 49 ans, une forte mortalité maternelle (460 pour 100 000 naissances).

Il semble impossible d'atteindre d'ici 2015 les OMD fixées en matière de santé.

De plus, il existe d'énormes distorsions entre Bamako et le milieu rural (faible présence du personnel de santé par rapport au nombre de CSCOMs¹), c'est pourquoi le choix de ce programme s'est basé sur 4 régions rurales²³.

¹ Seulement 15 à 20% des CSCOMs sont encadrés par des médecins. Les autres font appels aux infirmiers de premier cycle.

² Ségou, Sikasso, Mopti et Koulikoro. Un autre projet de coopération entre FENASCOM et la coopération canadienne est en cours et couvre ainsi l'ensemble des zones de pauvreté en dehors du district de Bamako.

³

Il s'agit aujourd'hui de passer à la phase active du projet.

Deux Comités sont en charge de l'organisation du programme. Un Comité de Pilotage et une équipe de mise en oeuvre (Comité technique appuyé par 4 coordinations régionales).

Les principaux objectifs du projet sont :

- Rendre plus opérationnelles les ASACOs (par de nombreuses formations)
- L'amélioration de la qualité des services de santé dans les CSCOMs (élaboration et mise en place d'un plan d'action)
- Attirer les ressources humaines et qualifiées en milieu rural (primes de performance)
- Échanger, capitaliser, évaluer, communiquer, plaider (Création d'un centre de ressources, auto-évaluation, forum annuel, plaidoyer...)

Les bénéficiaires du projet seront le personnel des CSCOMs et des relais communautaires, les membres de bureaux des ASACO,s les élus locaux ainsi que les ménages et populations utilisatrices des CSCOMs ruraux.

4/Présentation du projet Ville de Paris-Bamako-Ouagadougou :

Ce programme à été crée en 2007 et devait s'arrêter initialement en 2013. Suite à une paralysie due à de multiples incompréhensions, il n'a débuté effectivement qu'en janvier 2010⁴ et est actuellement en cours de renégociation. Il est financé sur des fonds européens, sur la ligne thématique, ANE- AL (acteurs non étatiques et autorités locales).

NB – La ville de Pais est l'une des premières collectivités territoriales à avoir eu accès à des fonds européens sur cette nouvelle ligne. La ligne ANE-AL de l'Union Européenne alloue un budget annuel de 285 millions pour les ONG et de 35 millions pour les autorités locales. Le prochain appel à proposition devrait avoir lieu d'ici l'automne 2011.

Ce programme contribue au renforcement des capacités des communes (district) pour une politique de santé : c'est un accompagnement plus qu'un simple financement.

Tout en associant la société civile, ce programme tend à appuyer les élus mais aussi et surtout les services municipaux par le biais de formations à la gestion de projet, à la gestion de centres de santé, à l'administration des collectivités territoriales, afin qu'elles puissent être en mesure de négocier elles-mêmes les enjeux de la décentralisation avec l'Etat central. Autrement dit, c'est un projet d'appui à la maîtrise d'ouvrage communale, en matière de santé.

Le programme est construit autour de trois activités principales :

⁴ Accord de principe donné en juillet 2010 et déblocage sur le terrain en octobre 2010

1- recensement de l'offre de santé existante afin de créer une base de donnée claire et utilisable par tous. En fonction de cette cartographie, il s'agira d'aller vers un plan municipal de santé⁵

2- La formation de certains élus mais et de cadres administratifs. Ce projet est en cours depuis un peu plus d'un an. Et les formations devraient débuter courant 2011. Elles s'articuleront autour d'une centaine d'heures de cours sur les grands principes de la décentralisation, la santé publique, les partenariats entre acteurs public privé, les financements internationaux, l'évaluation des politiques publiques de santé etc....⁶

Le premier travail du prestataire local sera de recenser les formations existantes (voir un éventuel lien avec les centres de formations des collectivités territoriales propres à chaque pays).

3- Création de cellules de santé au sein des municipalités de Ouagadougou et de Bamako.

Bamako et Ouagadougou ne participent pas financièrement au projet, mais mettent à disposition du personnel. Cinq personnes par ville y sont affectées à temps partiel (une personne à temps plein à Paris).

5/Présentation du projet d'aide à la réinsertion de femme victimes de fistules obstétricales par SMARA (santé Mali Rhône-Alpes) :

Voir power point en pièce jointe

« *La femme qui accouche a un pied dans ce monde et un dans l'au-delà* » proverbe africain.

Ce projet fait partie d'un programme de santé maternelle beaucoup plus vaste existant depuis 4/5 ans. Médecins sans frontières Luxembourg avait commencé le travail et SMARA en a pris le relais.

Il a pour objectif l'aide aux femmes victimes de fistules obstétricales dans la VIe région du Mali. Il s'établit sur 3 ans (2010 - 2013).

Actuellement, l'indice de natalité au Mali est de 6,6 enfants par femmes. La fistule obstétricale est l'une des conséquences possibles d'un accouchement difficile.

⁵ le recensement a débuté, les prestataires ont été recrutés et la base de donnée sera achevée d'ici deux mois soit début juin 2011.

⁶ Un comité pédagogique réunissant les trois villes ainsi que d'autres acteurs a été formé et mandaté pour chapoter les volets formation et choix des candidats/prestataires. Il doit élaborer précisément le contenu des formations (thèmes etc...). Celles-ci devraient commencer au terme de l'année 2). Un prestataire local à Ouagadougou et à Bamako aura en charge d'assurer les formations.

Ce phénomène se retrouve chez les femmes les plus pauvres et démunies (92% d'entre elles n'ont aucun niveau d'instruction).

Ce problème nécessite une intervention chirurgicale qui arrive souvent des années après l'accouchement et, dans l'attente de cette opération, les conséquences sur la vie quotidienne de ces femmes sont lourdes.

De nombreuses femmes sont mises à l'écart de la société ou retournent vivre chez leurs parents. On observe également de nombreux divorces (20%).

Ce projet tend à repérer et identifier ces femmes, les persuader du bien fondé de l'opération, leur permettre d'avoir un suivi médical postopératoire et de les aider à se réinsérer dans leur milieu social.

Un étudiant en 6^e année de médecine a réalisé une étude rétrospective et un sociologue a mené une enquête sur place rendant possibles des rencontres avec 47 de ces femmes.

Ainsi, le projet combine information et éducation, intervention médicale, suivi médical et aides à la réinsertion grâce à une activité génératrice de revenus, financé par l'intermédiaire d'une caisse de micro finance.

Sur le long terme l'objectif étant la disparition des fistules obstétricales, la mise en place d'un programme de prévention ; la formation des accoucheuses traditionnelles et matrones et la diffusion et acceptation du concept de planification familial.

6/Conclusions et pistes de travail envisagées :

1. SMARA souhaiterait relancer le travail entrepris, il y a plusieurs années sur le thème de la médecine scolaire, par ailleurs une des priorités du gouvernement Malien depuis 5 ans.
2. Une proposition d'échanges sur la santé des enfants des rues est également faite.
3. Le souhait d'un état des lieux quant aux initiatives relatives à la lutte contre le VIH au Mali est formulé.
4. M. Joly de la Fondation Leila Fodil s'est proposé d'envoyer la bande dessinée élaborée à destination des matrones sur les grosses à risque, à charge pour Cités Unies France de la distribuer aux participants.
5. Chloé Sautter, chargée d'études ACTED/CUF, conclue sur l'enquête en cours : une centaine de questionnaires ont été remplis et un rapport va être finalisé répertoriant ce qui est fait dans la coopération décentralisée sur la thématique de la

santé dans 7 pays en Afrique (Mali, Burkina Faso, Sénégal, Madagascar, Niger...) ; elle remercie les membres du groupe santé Mali qui ont bien contribué à ce travail.

Personnes Présentes : 25

Caplain Roland (Santé Sud, chef de file ONG pour le PCSM), Le Roux Jean-Michel (Pontivy, chef de file collectivités territoriales PCSM) ;

Bellan Anna (Angers), Halary Michelle (CDJ Angouleme), Bonnot Catherine (Chilly Mazarin), Carcaly Julie (Comité d'Aide Médicale), Joly Jean-Bernard (Fondation Leila Fodil), Lantieri Marie-Françoise (GRDR), Masson Hélène (Maxeville), De Walque Myriam (Ordre de Malte France), Guyon Patrick (Ordre de Malte France), Hermier Anne (Paris), Nardone Jessica (Paris), Lamare Julian (Cabinet de Pierre Schapira, Mairie de Paris), Le Comte Patrick (Roncq), Thibaut Brigitte (Roncq), Moulinier Claude (SMARA), Villeneuve Elyane (SMARA), François Didier (Terre des Hommes France), Lehnardt Raphaëlle (Terre des Hommes France), Ouazzanya Malki (Villepinte) ;

Sautter Chloé (Chargée d'études ACTED/ Cités Unies France), Frey Astrid (Cités Unies France), de Rekeneire Sarah (Cités Unies France), de Staal Clémentine (Stagiaire Cités Unies France)

Excusés : Saint Michel sur Orge, le FORIM, Handicap International, Médecins du Monde, Valérie GEHIN (Coordinatrice de la coopération décentralisée, ARCADE, Une Terre pour Vivre),

Comité de jumelage Thionville – Gao (Jean-Jacques Deniot) ; Saintes – Tombouctou (Annick GANDAIS), le SCAC Bamako, Dr Armand Marzynski, Responsable de mission Mali et Guinée et Président d'honneur de l'ACAUPED ; Mme Rose Gomis (adjointe au maire, St Denis) ;

Le Conseil régional Auvergne et sa vice-présidente, Madame MERCIER, Odile Dufly -CR Nord-Pas-de-Calais)