

PROJET RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DÉCENTRALISÉ AU MALI



Bureau du CFU de Tichitt (Nioro du Sahel)



Bureau du CFU de Dianwely Counda (Nioro du Sahel)



Bureau du CFU de Diéma central (Diéma)

**Des femmes de Nioro du Sahel
et de Diéma, dans la région de Kayes
au Mali, s'outillent pour mieux
s'investir dans la gestion
de la santé communautaire**

UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE
École de santé publique



Université
de Montréal

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE



Affaires étrangères, Commerce
et Développement Canada

Foreign Affairs, Trade and
Development Canada

Projet réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par
l'entremise d'Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada (MAECD).

COORDINATION DE LA CAPITALISATION

Louise Camiré | Chargée de projet CECI

RECHERCHE ET RÉDACTION

Oumou Sidibe Diallo | Conseillère en égalité femmes/hommes

Sayon Doumbia | Conseiller en développement organisationnel

Louise Camiré | Chargée de projet CECI

RÉVISION

Sylvie Charron | Directrice volet Appui technique, projet Renforcement
du système de santé décentralisé (PRSSD)

Dr Soumaila Laye Diakité | Coordonnateur du PRSSD au Mali

PHOTOS

Sayon Doumbia

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES	4
INTRODUCTION	5
CONTEXTE.....	6
PROCESSUS D'IMPLANTATION D'UN CFU.....	8
Les étapes pour mener à bien le processus.....	9
- Mission d'identification des groupes cibles de femmes dans les aires de santé.....	9
- Atelier sur le processus d'implantation du CFU.....	10
- Restitution des résultats de l'atelier aux structures participantes.....	10
- Transmission de l'information dans les quartiers et villages de l'aire de santé.....	10
- Mise en place du CFU et élection des membres des organes de gestion.....	11
- Élaboration des règlements intérieurs et du plan d'action	11
- Formation des membres du CFU sur le système de santé communautaire.....	11
- Signature du protocole d'entente et lancement des activités	12
NIVEAU D'EFFORT ET COÛT DE L'INITIATIVE.....	13
BONNES PRATIQUES	14
RÉSULTATS ATTEINTS.....	15
Les résultats du CFU de Diéma.....	15
Les résultats du CFU de Tichitt.....	18
Les résultats du CFU de Dianwely Counda.....	20
LEÇONS APPRISES.....	22
DÉFIS À RELEVER.....	25

LISTE DES SIGLES

ACDI	Agence canadienne de développement international
AG	Assemblée générale
ASACO	Association de santé communautaire
BEL	Bureau exécutif local
BER	Bureau exécutif régional
CA	Conseil d'administration
CDO	Conseiller en développement organisationnel
CECI	Centre d'étude et de coopération internationale
CFU	Comité de femmes utilisatrices
CG	Comité de gestion
CHUM/USI	Centre hospitalier de l'université de Montréal/Unité de santé internationale
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation postnatale
CSCOM	Centre de santé communautaire
CSREF	Centre de santé de référence
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DRDSES	Direction régionale du développement social et de l'économie solidaire
DRS	Direction régionale de la santé
EFH	Égalité entre les femmes et les hommes
FENASCOM	Fédération nationale des associations de santé communautaire
FERASCOM	Fédération régionale des associations de santé communautaire
GPF	Groupement féminin
IEC	Information-éducation-communication
PAM	Programme alimentaire mondial
PF	Planification familiale
PMA	Paquet minimum d'activités
PRODESS	Programme de développement sanitaire et social
PRSSD	Projet de renforcement du système de santé décentralisé
PSI	Population service international
SLDSES	Service local de développement social et de l'économie solidaire
USI	Unité de santé internationale

INTRODUCTION

L'initiative présentée ici se réalise dans le cadre du Projet de renforcement du système de santé décentralisé (PRSSD) au Mali, mis en œuvre depuis 2010 par le Centre hospitalier de l'université de Montréal / Unité de santé internationale (CHUM/USI) et le Centre d'étude et de coopération internationale (CECI).

Le projet vise à renforcer les capacités et la concertation des acteurs clés du système de santé décentralisé (société civile, services étatiques, élus et fournisseurs de services de santé locaux); et cela pour un accès équitable à des services de qualité adaptés aux besoins des populations, particulièrement des femmes et des jeunes.

À la suite de l'expérimentation de comités de femmes utilisatrices (CFU) des services de santé à Bamako et aux résultats significatifs de ces comités, le PRSSD a décidé de mettre en place des CFU dans la région de Kayes et de capitaliser cette expérience en vue de la reproduire dans les deux autres régions du projet, soit Ségou et Sikasso.

QU'EST-CE QU'UN CFU ?

Un CFU est un regroupement de femmes qui utilisent les services du Centre de santé communautaire (CSCOM) dans une aire de santé. Ces femmes décident de se regrouper afin de mettre sur pied et de réaliser des activités permettant l'accélération de l'atteinte des objectifs de l'Association de santé communautaire (ASACO) en lien avec la mobilisation sociale, l'amélioration de la fréquentation du CSCOM et le renforcement des

activités du paquet minimum d'activités (PMA). Le CFU est aussi vu comme un tremplin pour accroître la représentativité des femmes dans la gestion de la santé communautaire. Cette implication des femmes utilisatrices des services de santé vise l'amélioration de la qualité des services et une meilleure réponse aux besoins de santé des femmes et des enfants.

POURQUOI CAPITALISER CETTE INITIATIVE ?

PERTINENCE :

- Contribuer à systématiser une expérience fort intéressante pour une représentativité accrue des femmes dans les organes de gestion de la santé
- Reproductibilité
- Innovation, retombées et savoir-faire.

UTILE POUR :

- Tous nos partenaires

- D'abord parce que cette expérience a déjà donné plusieurs résultats positifs, dans les deux CFU mis en place à Bamako;
- Parce que le CFU est un tremplin qui permet aux femmes de développer leur confiance en elles et de renforcer leurs capacités à devenir membres des organes de gestion de la santé;
- Parce que c'est une expérience innovante qui contribue à accroître la participation et la représentativité des femmes dans les organes de gestion de la santé;
- Pour faire part aux partenaires des bonnes pratiques et des leçons à tirer du processus d'implantation des CFU, mais également de leur fonctionnement et des résultats atteints;
- Pour le PRSSD et ses partenaires : la capitalisation permet de rendre visible sa contribution à la participation et à la représentativité des femmes dans les organes de gestion des structures de santé. Elle fait ressortir par ailleurs les partenariats qu'auront su tisser et entretenir les CFU avec les acteurs locaux et autres intervenants.

CONTEXTE

Depuis 1990, le gouvernement de la République du Mali a adopté et mis en œuvre une politique sectorielle de santé et de population dont l'objectif général est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible. Trois (3) objectifs spécifiques ont été assignés à cette nouvelle politique :

- l'amélioration de l'état de santé de la population afin que celle-ci participe plus activement au développement socio-économique du pays ;
- l'extension de la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population ;
- la prestation des services de santé d'une manière viable et performante.

C'est dans ce contexte de l'appui canadien au PRODESS que l'Agence canadienne de développement international (ACDI)¹ a accepté de financer le projet « Renforcement du système de santé décentralisé au Mali », réalisé par le consortium CHUM-USI/CECI. L'USI est le chef de file du Consortium. Les activités du projet sont concentrées d'une part au niveau national, en appui à la Fédération nationale des Associations de santé communautaire (FENASCOM), et d'autre part au niveau régional et local, en appui aux membres et aux démembrements de la FENASCOM : la Fédération régionale des associations de santé communautaire (FERASCOM), la Fédération locale des associations de santé communautaire

(FELASCOM) et les Associations de santé communautaire (ASACO), la Direction régionale de la santé (DRS) et la Direction régionale du développement social et de l'économie solidaire (DRDSES), dans les régions de Kayes, Ségou et Sikasso.

Les femmes sont les plus grandes utilisatrices des services de santé, pour elles-mêmes et leurs enfants à cause de leur vie reproductive et elles sont plus affectées par les questions de santé en vertu de leur fonction de premières responsables du bien-être et de la santé de la famille. Elles sont également de véritables mobilisatrices de la population autour de la santé communautaire. Mais, malgré ce rôle important que jouent les femmes dans le système de la santé et malgré des politiques et stratégies visant l'amélioration de la participation des femmes et l'existence de plusieurs projets d'appui, leur participation et leur représentativité demeurent très faibles.

Selon les données des études de l'état des lieux en EFH/Santé² et de l'audit genre³ réalisées par le PRSSD dans la région de Kayes, le taux de représentation des femmes au sein des conseils d'administration (CA) et des comités de gestion (CG) des ASACO, FELASCOM et FERASCOM varie entre 7 et 27%. À Sikasso, le taux moyen de représentation des femmes est de 18% dans les CA des ASACO : 18% dans les Bureaux exécutifs locaux (BEL) et 16% dans le Bureau exécutif régional (BER). À Ségou : le taux de représentation des femmes se situe entre 22% et 25% dans les CA des ASACO : entre 0 et 15% dans les BEL et 20% dans le BER.

.....
1. L'ACDI a été intégrée au ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement en juillet 2013

.....
2. État des lieux des enjeux de l'Égalité femmes/hommes, dans le secteur de la santé, à Kayes, Gao, Kidal et Tombouctou. Aissé Diarra, octobre 2011

3. Rapport de l'audit genre de la FENASCOM, ses membres et démembrements, des DRS, DRDSES, DRPFEF, à Kayes, Gao, Kidal et Tombouctou, au Mali. Oumou Sidibe Diallo, conseillère EFH, PRSSD, septembre 2011

COMITÉS DES FEMMES UTILISATRICES DES SERVICES DE SANTÉ

Le développement des comités de femmes utilisatrices des services de santé, initié en 2009 par la FENASCOM avec l'appui du programme UNITERRA du CECI auprès de deux ASACO du district de Bamako, a permis d'atteindre des résultats positifs : l'accroissement du nombre d'adhérents aux ASACO, l'amélioration du taux de fréquentation des CSCOM, l'amélioration des infrastructures, l'appui aux ASACO pour l'identification des barrières liées à la faible utilisation des services de santé, la connaissance par les populations des services rendus par le CSCOM l'amélioration des échanges entre les femmes et agents de santé (les sages-femmes),

car les femmes se confient de plus en plus. Face à ces résultats positifs des deux CFU de Bamako⁴, le PRSSD a décidé de faire l'expérimentation de CFU dans la région de Kayes. Ainsi, trois CFU ont été mis sur pied, en décembre 2012, dont deux dans le Cercle de Nioro : CFU de Dianwely Counda et CFU de Tichitt ; un dans le Cercle de Diéma : CFU de Diéma central. Les CFU étant une expérience innovante ayant comme principal objectif d'accroître la participation des femmes dans les structures de la santé, il a été décidé de capitaliser l'expérience dans le but de pouvoir la répliquer dans les régions de Sikasso et de Ségou.



Accueil des femmes du CFU de Dianwely Counda par leurs sœurs du village de Dianwely Rankabé lors d'une visite de sensibilisation sur la mission du CFU.

4. Rapport Visite d'échanges avec les CFU d'ASACOVIR et ASACODRAB. Oumou Sidibe Diallo, décembre 2010

PROCESSUS D'IMPLANTATION D'UN CFU

Le processus d'implantation des CFU est présenté sous forme d'étapes qui s'inscrivent dans un contexte favorable à l'égalité entre les femmes et les hommes.

STRATÉGIE EFH DU PRSSD

La stratégie d'égalité entre les femmes et les hommes (EFH) du PRSSD vise à ce que les femmes soient parties prenantes, comme actrices et bénéficiaires, des résultats attendus par rapport à la gouvernance/gestion, à la qualité, à l'accès et à l'utilisation des services décentralisés de santé. Pour ce faire, la stratégie s'articule autour d'enjeux relatifs à l'EFH à la suite de ces résultats et vise des changements chez les femmes (confiance, capacités, participation, représentation, accès/contrôle) et les communautés (reconnaissance, adhésion et soutien à la participation

des femmes). En outre, dans une perspective de pérennité et dans l'esprit d'accompagnement du projet, la stratégie vise des changements au sein des structures partenaires (sensibilisation du personnel et des bénévoles, mise en œuvre de mesures, approches, stratégies) afin de les habiliter à développer et mettre en œuvre des approches stratégiques et opérationnelles soutenant de façon durable la participation des femmes et suscitant un environnement qui y est favorable.

CFU DE BAMAKO*

Le CECI, dans le cadre de la mise en œuvre du programme UNITERRA financé par l'ACDI, a facilité un partenariat entre la FENASCOM et les CSSS de la Vieille-Capitale et du Grand Littoral de Québec (Canada), à travers l'expérimentation du projet pilote « Prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition ». À la suite de ce partenariat, la FENASCOM a mis sur pied en 2009 une expérience pilote auprès de deux ASACO/CSCOM (Dravéla-Bolibana et de Yirimadio) dans deux communes (III et VI) du district de Bamako, pour favoriser un rapprochement entre les femmes et ces structures, dans la perspective de favoriser la participation des femmes à divers niveaux. Ces comités

constituent un trait d'union entre les femmes et l'ASACO et portent la voix des femmes auprès de celle-ci.

Un CFU est mis en place également pour favoriser une représentativité accrue des femmes dans les organes de gestion de l'ASACO dans l'aire de santé. Le CFU est donc vu comme un tremplin pour accroître la participation des femmes dans les structures de santé. Cette implication des femmes dans les organes de gestion de l'ASACO vise également l'amélioration de la qualité des services et une meilleure réponse aux besoins de santé des femmes et des enfants.

* Initiative de la FENASCOM, en collaboration avec le CECI et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Québec.

Les étapes pour mener à bien le processus

Pour parvenir à la mise en place d'un comité de femmes utilisatrices impliqué et reconnu dans son milieu et crédible aux yeux de tous

les acteurs de la santé, plusieurs étapes sont nécessaires; le schéma suivant démontre ces différentes étapes :



MISSION D'IDENTIFICATION DES GROUPES CIBLES DE FEMMES DANS LES AIRES DE SANTÉ

Une mission d'identification des associations/groupements féminins dans les aires de santé des districts sanitaires est nécessaire avant l'implantation du CFU. Cette mission a pour objectifs de :

- Faire part des critères de sélection des associations et groupements féminins (préalablement élaborés par la conseillère EFH en collaboration avec le conseiller en développement organisationnel (CDO) de Kayes) aux responsables des équipes sociosanitaires, des FELASCOM, des autorités administratives, des collectivités décentralisées et des associations et groupements féminins des districts sanitaires de Nioro et Diéma;
- Répertorier les associations et groupements féminins fonctionnels menant des activités ou initiatives porteuses d'autonomisation des femmes dans chacun des deux districts sanitaires;
- Déterminer le nombre de CFU à mettre en place par district sanitaire;
- Déterminer les aires de santé (CSCOM) devant abriter les CFU.

Pour l'identification des associations/groupements de femmes des aires de santé, certains critères peuvent aider : 1) Activités d'autonomisation des femmes (en lien avec la santé); 2) Activités mises sur pied par un groupement de femmes dans les limites de l'aire de santé et qui garantissent une meilleure cohésion sociale.



Entretien avec le personnel de la maternité du CSCOM de Tichitt lors de la collecte de données pour la capitalisation du processus d'implantation du CFU



Collecte de données auprès des membres du bureau du CFU de Tichitt

Pour faire l'état des lieux de ces associations/ groupements de femmes, le questionnaire utilisé par les conseillers a porté sur les dimensions ci-après : la dénomination, les domaines d'intervention, le nombre d'adhérents, le siège, la

dynamique associative de l'association/groupement. À l'issue de cet exercice, 30 associations ou groupements féminins fonctionnels ont été sélectionnés dans les deux districts sanitaires dont 14 à Diéma et 16 à Nioro.

ATELIER SUR LE PROCESSUS D'IMPLANTATION DU CFU

La deuxième étape consiste à organiser un atelier sur le processus d'implantation d'un CFU, avec tous les acteurs de la santé. À cet effet, la FENASCOM, en collaboration avec les deux Centres de services sociaux de Québec, a élaboré un « Guide d'implantation d'un CFU » qui vise à fournir un cadre définissant le mandat, les objectifs du comité ainsi que la démarche à suivre. Il vise aussi à prévenir autant que possible les embûches qui pourraient survenir au cours du processus. En outre, ce guide propose des activités d'accompagnement en termes d'information, de formation et de suivi à l'ASACO et à la communauté pour que tous agissent en synergie afin de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé. Le guide a été actualisé et complété par la conseillère EFH du PRSSD en 2011.

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie EFH, le PRSSD a donc organisé un atelier de sensibilisation/formation des acteurs de la santé des cercles de Kayes, Diéma et Nioro sur le processus de mise en place des comités de femmes utilisatrices des services de santé. Cet atelier avait comme objectifs de : 1) Sensibiliser/former les participants sur le « Processus de mise en place des CFU » ; 2) Informer les acteurs de santé de la région de Kayes sur l'importance de la mise en place d'un CFU au niveau d'une aire de santé ; 3) Définir les stratégies à développer par les populations d'une aire de santé pour la mise en place d'un CFU.

À l'issue de cet atelier, avec l'appui du Service local de développement social et de l'économie solidaire et du CSREF et l'appui des CSCOM, deux CFU ont vu le jour à Nioro (Tichitt et Dianwely Counda) et un à Diéma central en décembre 2012.

RESTITUTION DES RÉSULTATS DE L'ATELIER AUX STRUCTURES PARTICIPANTES

Au retour de l'atelier sur le processus de mise en place des CFU, les délégués des deux districts sanitaires ont organisé des séances d'information pour leurs structures respectives ainsi que dans les quartiers et villages de l'aire de santé. La

divulgaration des résultats a été faite en réunion ou en assemblée générale, regroupant les chefs de quartiers, les chefs de villages, les notables ainsi que les déléguées des associations et groupements féminins.

TRANSMISSION DE L'INFORMATION DANS LES QUARTIERS ET VILLAGES DE L'AIRE DE SANTÉ

Les chefs de villages et quartiers ainsi que les leaders des associations et groupements de femmes ont été les groupes cibles par lesquels l'information a été véhiculée au cours de réunions et d'assemblées générales. Les déléguées des associations ou groupements aux réunions

et assemblées générales ont été choisies en fonction de la taille de l'organisation. Le choix de cette approche a été déterminant dans la mobilisation sociale de la population autour du projet de création du CFU.

MISE EN PLACE DU CFU ET ÉLECTION DES MEMBRES DES ORGANES DE GESTION

Des assemblées générales (AG) ont été organisées dans les villages et quartiers pour choisir les déléguées devant faire partie du bureau. Pour ce faire, les radios de proximité et les crieurs publics ont été utilisés pour informer et mobiliser la population. Il n'y avait pas de critères spécifiques prédéfinis. C'est pourquoi tous les GPF ont été conviés aux rencontres par les chefs de villages et quartiers et ceux qui ont répondu à l'invitation ont été délégués pour participer

à la mise en place du bureau. Cependant, les critères suivants ont été fixés pour l'admissibilité au bureau : (1) Disponibilité; (2) Capacité de mobilisation; (3) Être déléguée par le quartier ou village; (4) Engagement; (5) Être lettrée pour les postes de présidente et secrétaire administrative. Les bureaux ont été mis en place par consensus de façon transparente et démocratique en AG en présence des représentants des SLDSES, des ASACO, des mairies et des CSREF.

ÉLABORATION DES RÈGLEMENTS INTÉRIEURS ET DU PLAN D'ACTION

Un atelier d'une journée a été organisé dans chacune des trois aires de santé avec l'appui technique du CDO, des points focaux EFH/santé de la FERASCOM et de la DRDSES. Ont pris part à ces ateliers, en plus des membres des bureaux des CFU, les conseillers communaux chargés de santé, les représentants des SLDSES, des CSREF, des FELASCOM, des Conseils de cercle. Il faut signaler que sur la base des documents reçus lors de l'atelier sur le processus d'implantation

des CFU, les équipes locales ont élaboré des projets de règlement intérieur et de plan d'action qui ont été présentés, amendés et validés par l'ensemble des membres présents du CFU. C'est ainsi que les différents bureaux ont été réajustés pour se conformer au règlement intérieur adopté. Le même exercice a été fait pour retenir les activités pertinentes et réalisables dans les plans d'action validés.

FORMATION DES MEMBRES DU CFU SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un atelier de formation de trois jours a été organisé sur le fonctionnement du système de santé au niveau communautaire à l'intention de 67 membres de CFU, 20 participantes pour Tichitt, 25 pour Dianwely Counda et 22 pour Diéma central. Pour réaliser ces sessions, la conseillère EFH du PRSSD, en collaboration avec le conseiller santé de Kayes et la participation des autres membres de l'équipe et du secrétaire général de la FENASCOM, a élaboré un Module sur le fonctionnement du système de santé au niveau communautaire. Les objectifs de la formation étaient de : 1) Former des femmes membres des CFU sur le fonctionnement du système de santé au niveau communautaire; 2) Renforcer les capacités des femmes à pouvoir

participer au fonctionnement des organes de gestion des ASACO; 3) Suivre la mise en œuvre des plans d'action des CFU.

Au cours des ateliers, les discussions ont été essentiellement focalisées sur : 1) La différence entre le CSCOM et l'ASACO; 2) Les conditions d'adhésion à l'ASACO; 3) les stratégies pour une meilleure participation des femmes et des jeunes aux organes de gestion des ASACO; 4) Le rôle du CFU dans la mise en œuvre du PMA; 5) Les attributions des différents organes de gestion; 6) Le cumul de fonction entre les présidents du conseil d'administration et du comité de gestion, etc.

SIGNATURE DU PROTOCOLE D'ENTENTE ET LANCEMENT DES ACTIVITÉS

Un protocole d'entente a été signé entre les différents acteurs (CFU, ASACO, DRDSES, SLDSES et le PRSSD), protocole qui précise les rôles et responsabilités de tous les acteurs impliqués. La signature a eu lieu lors d'une cérémonie officielle qui a regroupé plusieurs intervenants, dont la conseillère EFH, le CDO de Kayes, le point focal EFH de la DRDSES, les premiers adjoints aux maires de la commune rurale de Diéma central et de la commune urbaine de Nioro du Sahel, les chefs SLDSES de Diéma et de Nioro, les représentants des médecins chefs de Diéma et de Nioro, le président de la FELASCOM de Nioro et le représentant de celui de Diéma, les présidents et membres des conseils d'administration des ASACO de Diéma central, Tichitt et Dianwely Counda; les présidentes et membres des bureaux des CFU de Diéma central, Tichitt et Dianwely Counda; les directeurs techniques des CSCOM de Diéma central, Tichitt et Dianwely Counda.

Le protocole d'entente exige du CFU l'élaboration d'un règlement intérieur et d'un plan d'action annuel qui insère des activités de promotion de la femme et de l'enfant. Le CFU est appuyé par les services techniques du développement social et de l'économie solidaire et de la santé dans l'élaboration de son plan d'action qui doit être validé par l'ASACO. Ainsi, le lancement des activités des CFU a été fait après l'élaboration et la validation des plans d'action des trois CFU par les ASACO et les SLDSES. Ce lancement a consisté à une remise d'un chèque de 1500 000 francs CFA par CFU, comme contribution du PRSSD au financement des activités inscrites dans leurs plans d'action. La mise en œuvre des plans d'action des CFU doit être suivie mensuellement par les ASACO et les SLDSES, trimestriellement par la DRDSES et semestriellement par le PRSSD.



La présidente du CFU de Diéma en compagnie du préfet de la DRDSES et du coordonnateur du PRSSD pour la réception du chèque lors de la cérémonie de lancement des activités du CFU

NIVEAU D'EFFORT ET COÛT DE L'INITIATIVE

Le processus de mise en place des trois CFU a demandé du temps pour chacun des acteurs concernés. Ce temps a été estimé à 106 jours (soit 3 mois et 16 jours), comparable à celui utilisé pour l'approche communautaire dans le cadre de la mise en place d'un CSCOM. Le budget nécessaire est évalué à 16 245 410 FCFA/34 565 \$ CAN, soit environ 5 415 136 FCFA/11 600 \$ CAN par CFU. Ces coûts incluent : 1) Tous les frais des différentes missions des conseillers, des points focaux EFH/santé des directions régionales et FERASCOM et des frais de transport des cadres des CSREF, SLDSES et responsables de FELASCOM des districts sanitaires de Niéro et Diéma (2 926 465 FCFA/6 227 \$ CAN), pour l'identification des associations et groupements féminins dans les trois aires de santé, l'appui

pour l'élaboration des règlements intérieurs et des plans d'action, la signature des protocoles d'entente entre tous les acteurs ; 2) Tous les frais liés à l'organisation de l'atelier sur le processus d'implantation des CFU (4 381 515 FCFA/9 323 \$ CAN) : hébergement, allocation repas et frais de transport d'environ 50 participants ; 3) Tous les frais de formation des membres des trois CFU (environ 70 femmes) sur le système de santé communautaire au Mali (2 700 315 FCFA/5 745 \$ CAN) ; 4) Tous les frais liés au lancement des trois CFU incluant le financement de départ accordé aux trois CFU, au montant de 1 500 000 FCFA par CFU (6 237 115 FCFA/13 270 \$ CAN). Les collectivités ont contribué pour 835 000 FCFA/1 777 \$ CAN.



Atelier de validation du règlement intérieur et du plan d'action du CFU de Dianwely Counda en juillet 2013

BONNES PRATIQUES

Plusieurs bonnes pratiques ont contribué au processus de mise en place des CFU :

Un atelier réunissant tous les acteurs de l'aire de santé où est implanté le CFU, y compris les associations féminines de l'aire de santé, est la première étape dans la mise en place d'un CFU. Cet atelier a pour objectif de présenter cette nouvelle initiative, en expliquant bien la mission et les responsabilités du CFU. Un guide d'implantation expliquant les principales étapes de mise sur pied d'un CFU est donné à tous les participants. Très important d'impliquer tous les acteurs pour dissiper les rumeurs et les fausses interprétations qui peuvent provoquer des résistances, et susciter la collaboration et la synergie nécessaire dans le travail à faire.

Témoignage de la présidente du CFU de Tichitt

« L'approche utilisée par tous les acteurs pour nous accompagner a été une école pour nous »

Les rencontres d'information et de sensibilisation dans les quartiers et villages de l'aire de santé. Ces rencontres ont été très appréciées par les populations, qui se sont senties interpellées et qui ont pu adhérer à la cause. Plusieurs acteurs ont été associés à ces rencontres : femmes leaders, ASACO, services techniques (CSREF, SLDSES), CSCOM, chefs de quartiers /villages, mairies, etc.

L'appui au CFU dans l'élaboration des règlements intérieurs et de leur plan d'action annuel. Le règlement intérieur facilite la gestion du CFU et les bons rapports entre les femmes et tous les acteurs impliqués. L'élaboration du plan d'action permet à toutes les femmes de s'exprimer et de voir concrètement quels rôles elles auront à jouer dans les activités à venir.

La signature d'un protocole d'entente entre tous les acteurs de la santé témoigne de leur reconnaissance de l'importance du CFU et de leur engagement à faire en sorte que le CFU puisse mener ces activités et contribuer à l'amélioration des services de santé. De plus, le protocole précise les rôles et responsabilités de chacun et contribue à améliorer les rapports de collaboration entre l'ASACO, le CFU et tous les autres signataires.

L'implication des maires a été déterminante en raison de l'influence sociale qu'ils exercent. Leur présence en tant que participants, aux rencontres d'information et de sensibilisation, donne de la crédibilité à l'initiative.

Témoignage du maire de Nioro

« Selon moi, actuellement le CFU est l'organisation qui fonctionne le mieux parmi toutes les organisations de la société civile à Nioro »

La qualité de la communication est primordiale; elle peut susciter autant l'adhésion que le rejet par les communautés. Les messages livrés l'ont été dans une forme et un langage adaptés aux groupes cibles. Cet aspect a été déterminant dans l'accueil reçu et les résultats atteints.

Témoignage du chef SLDSES de Nioro

« Quand on parle le même langage et qu'on a la même vision, les choses peuvent réussir »

Le paiement des cotisations mensuelles par les membres des CFU a été un facteur déterminant qui a convaincu les autorités locales (maire, préfet, agents des services techniques) à non seulement croire aux CFU et à ses membres, mais aussi à s'impliquer dans les activités des CFU et à mettre à leur disposition des moyens financiers, matériels et humains.

Témoignage du directeur technique du CSCOM de Dianwely Counda/Nioro

« Le manque de fonds pour l'approche communautaire a amené les femmes du CFU à démarcher les autorités, qui ont fait leurs préoccupations des femmes du CFU »

RÉSULTATS ATTEINTS

Les trois CFU ont réellement commencé à réaliser des activités à partir de février 2014, avec la mise en œuvre de leurs plans d'action respectifs. Voici les résultats obtenus sur une période de 15 mois, de février 2014 à mai 2015.

Même si certains résultats sont presque identiques, il nous apparaît important de les présenter séparément pour chacun des CFU, étant donné le niveau d'effort déployé par l'ensemble des membres des CFU, mais aussi par tous les autres acteurs qui se sont impliqués pour la réussite des CFU, soit les membres des ASACO, les directeurs techniques des CSCOM, le personnel du service local du développement social, etc. Les résultats concernant l'augmentation de la représentation des femmes dans les organes de gestion des ASACO ne sont pas disponibles,

les ASACO n'ayant pas procédé au renouvellement de leurs structures, qui est prévu pour l'année 2016.

Les résultats sont présentés dans l'ordre suivant : 1) Résultats du CFU de Diéma ; 2) Résultats du CFU de Tichitt ; 3) Résultats du CFU de Dianwely Counda.

Par la suite, une description des leçons tirées de cette initiative très porteuses et des défis à relever sera présentée.

Les résultats du CFU de Diéma

Dans la première partie, le CFU de Diéma a été créé en septembre 2012 et mène des activités depuis février 2014. Les principales activités menées ont été des activités de sensibilisation et de mobilisation, dans les quartiers, les villages et les hameaux de l'aire de santé, autour des thèmes suivants : les services offerts par le CSCOM, l'importance de venir aux consultations prénatales et accoucher au CSCOM, l'importance de faire vacciner les enfants, l'importance d'avoir un environnement propre, etc. Quels ont été les principaux résultats obtenus après une année d'activités ?

- Environ 2 000 personnes (majoritairement des femmes) ont été sensibilisées lors des causeries organisées dans les quartiers, villages et hameaux sur l'importance de fréquenter le CSCOM, mais aussi sur les questions d'environnement, lors des tournées du CFU, en collaboration avec le médecin du CSCOM et des membres de l'ASACO ; le médecin qui faisait une tournée dans les villages pour la première fois a été sensibilisé aux problèmes réels que vivent les femmes dans leur localité ;
- Augmentation des consultations prénatales ;

- Légère augmentation des accouchements assistés ; ici il faut préciser qu'on ne peut pas attribuer cette augmentation uniquement aux activités de sensibilisation du CFU, puisque le PAM rémunère les femmes qui viennent accoucher au CSCOM ;
- Plus grande affluence au CSCOM pour la vaccination des enfants. Sensibilisation d'un maître coranique qui s'opposait à la vaccination d'une vingtaine d'enfants talibés ; les membres du CFU l'ont rencontré et l'ont convaincu d'amener les enfants à la vaccination ;
- Populations des quartiers, villages et hameaux sensibilisées sur l'importance d'un environnement propre pour une meilleure santé ; beaucoup de sensibilisations à la salubrité ; le CFU a payé des balais, des masques, etc. ;
- Propreté des locaux du CSCOM ;
- Augmentation du paiement des cotisations à l'ASACO ; presque tous les villages ont payé leur cotisation ;



Jour de vaccination au CSCOM de Diéma central, le 9 mai 2015

- Franche collaboration entre le CFU, l'ASACO et le médecin du CSCOM; le CFU a renforcé et dynamisé l'ASACO, selon les dires même de l'ASACO, et les femmes comprennent mieux le fonctionnement et le rôle de l'ASACO et l'importance de s'y investir; elles peuvent maintenant en être membres;

Témoignage d'une membre du CFU

« Le CFU m'a ouvert les yeux, je prends la parole maintenant dans les causeries et je fais la restitution au chef de village sans gêne »

- Certaines pratiques ont changé, en raison du lobbying fait par le CFU : ex : pratiques illicites au niveau de la fixation des coûts de certains actes ; par exemple, le CFU a exigé la fixation du prix de l'accouchement à 3 000 FCFA ; ce coût dépassait souvent 10 000 FCFA et cela selon le statut et la provenance de la patiente ;
- Plaidoyer pour l'affichage de la tarification des actes et des prix des médicaments au CSCOM ;

Témoignage du directeur technique du CSCOM

« Il faut renforcer l'implication des femmes leaders dans le CFU et l'ASACO pour un réel changement »

- Collaboration avec les accoucheuses traditionnelles pour les inciter à amener les femmes au CSCOM ;
- Selon les membres du CFU, les femmes ont vraiment davantage confiance en elles depuis 1 an; elles se sentent prêtes pour le changement ;
- Le personnel du CSCOM ne peut plus faire ce qu'il veut, par exemple dans la fixation des prix, où il y avait beaucoup d'irrégularités; le CFU a exigé des prix fixes, de la transparence. Il y a donc une pression sur le personnel pour plus de rigueur.

Témoignage du point focal du CFU

« Il faut des femmes qui bousculent les hommes si on veut que les choses changent »

TRANSFERTS MONÉTAIRES POUR LA SENSIBILISATION SUR LES ACTIVITÉS DE NUTRITION PAM - ANG

Période de paiement des bénéficiaires CAM	Montant à payer
1ère consultation prénatale CPN 1	2.300 FCFA
2ème consultation prénatale CPN 2	2.500 FCFA
3ème consultation prénatale CPN 3	2.200 FCFA
Accouchement	6.200 FCFA
1 mois et demi après l'accouchement, PENTA 1	2.800 FCFA
3 mois et demi après l'accouchement, PENTA 2	2.500 FCFA
5 mois et demi après l'accouchement, PENTA 3	2.500 FCFA
Chaque mois (de 6 à 24 mois après l'accouchement)	1.300 FCFA
TOTAL des paiements par bénéficiaires	48.500 FCFA

« L'affichage de la tarification des actes a inspiré la confiance au sein de la population. »

— PRÉSIDENT DU COMITÉ DE GESTION DE L'ASACO

Évolution des indicateurs⁵ CSCOM de Diéma (2013–2014)

INDICATEURS	PRÉVU		RÉALISÉ		POURCENTAGE	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Accouchements assistés	1281	1319	247	331	19 %	25 %
Planifications familiales	1281	1319	44	134	3 %	10 %
Consultations prénatales (CPN₃)*	1281	1319	173	382	14 %	29 %
Consultations postnatales (CPON)	1281	1319	0	177	0 %	13 %
PENTA 3 (vaccin)	1055	1055	774	1045	73 %	99 %
Consultations curatives/enfants	2902	2980	1270	1560	44 %	52 %

* L'indicateur CPN₃ désigne les femmes enceintes qui ont bénéficié de trois consultations prénatales durant leur grossesse.

- Le taux d'accouchements assistés est passé de 19 % en 2013 à 25 % en 2014, mais ce taux reste toujours inférieur aux 60 % de prévision dans le plan d'action. Cela s'explique par le fait que les femmes continuent à accoucher à domicile, dans un cabinet médical ou au CSREF. Il faut noter que le CFU de concert avec l'ASACO est en train de développer des stratégies qui consistent notamment à impliquer les accoucheuses traditionnelles dans la référence des femmes en travail des villages vers le CSCOM, la promotion des layettes et la diminution du coût de certains actes ;
- L'indicateur sur la CPN₃ a presque doublé, passant de 14 % en 2013 à 29 % en 2014 ;
- La consultation postnatale est menée très irrégulièrement, faute de salles, ce qui explique le 0 % de 2013 et les 13 % de 2014. Des dispositions sont en cours pour procéder à l'extension du centre ;
- Il faut signaler que les objectifs de la vaccination (PENTA 3) ainsi que la consultation curative des enfants de moins de 5 ans ont été dépassés (99 % alors qu'on avait prévu 85 % pour la vaccination et 52 % alors qu'on avait prévu 50 % pour la consultation).



Les femmes du CFU de Diéma central en groupe de discussion lors de la collecte de données pour la capitalisation des résultats

5. Les données présentées dans les tableaux sur l'évolution des indicateurs de santé proviennent des plans d'opération (PO) 2013 et des rapports d'activités 2014 des CSCOM. Les informations ont été fournies par les directeurs techniques des trois CSCOM et partagées avec les médecins-chefs des districts sanitaires de Niore et Diéma.

Les résultats du CFU de Tichitt

Le CFU de Tichitt a été mis sur pied en décembre 2012 et est composé de 18 membres, incluant deux présidentes d'honneur. Il est rattaché à l'Association de santé communautaire de Tichitt (ASACOTI) et au CSCOM Habib Maguiraga. L'ensemble des activités menées entre mars 2014 et mai 2015 a permis d'atteindre plusieurs résultats très intéressants, dont la création d'un cadre d'échanges entre le CFU, l'ASACO et le CSCOM, afin de prendre en compte les besoins de santé des femmes et des enfants et de trouver des solutions aux préoccupations et difficultés rencontrées au sein de l'aire de santé. Pour la communauté, le CFU représente un groupement de femmes capable de mobiliser la population sur les questions de santé. Ce sont des femmes préparées et formées à prendre part activement à la gestion des organes de l'ASACO. À titre indicatif, voici d'autres résultats :

Témoignage du directeur technique du CSCOM

« Le CFU est une bonne initiative, car il contribue à l'amélioration de la couverture sanitaire, avec l'implication des femmes. Le CFU nous a permis de corriger plusieurs insuffisances, à l'accueil et l'orientation des usagers, la clarification de la tarification, la propreté des locaux, etc. »

Témoignage d'un membre de l'ASACO

« On méconnaissait les objectifs du CFU, c'est pourquoi on pensait qu'il allait se substituer à l'ASACO, mais à travers ses interventions, on a compris qu'il aide plutôt l'ASACO à atteindre ses objectifs »

- Augmentation de la fréquentation du CSCOM, en raison de la sensibilisation faite au cours des causeries, d'émissions de radio, de différentes rencontres à domicile, et des AG d'information au sein des quartiers et des villages;
- Augmentation du taux de CPN;
- Afin d'intéresser les femmes à venir accoucher au CSCOM, le CFU a mis à leur disposition, à prix abordable, le kit du nouveau-né (layettes, bonnet, savon, eau de Javel, alaise, etc.); 268 femmes ont bénéficié des layettes;

- Affichage au CSCOM de la tarification des actes, du prix des médicaments et leur diffusion dans les villages et quartiers de l'aire de santé;
- Développement d'un sentiment d'appartenance à l'aire de santé;
- Propreté du CSCOM : 13 journées de salubrité ont été organisées au CSCOM et 9 dans les postes avancés; institutionnalisation d'une journée de salubrité par semaine dans les villages et par mois au CSCOM;
- Respect, confidentialité et gestion équitable des usagers des services de santé, y compris ceux des villages qui se sentaient marginalisés avant les interventions du CFU;
- Rapprochement des services de santé aux populations à travers la création d'un poste avancé à Malicounda, grâce au plaidoyer fait par le CFU;
- Légère augmentation du nombre d'adhérents à l'ASACO, par le placement des cartes de membres;
- La réalisation de causeries, avec les associations et groupements féminins, a touché 353 personnes dans les quartiers de Diaka, Tichitt, Maguiraga Counda, Kanadapé, Malicounda, Kerebiné et Madonga;
- Remontée et prise en compte des plaintes venant des utilisatrices enregistrées par le CFU, à l'ASACO;
- La réalisation du bilan des activités 2014 ainsi que du plan d'action 2015 a favorisé la transparence et le renforcement de l'implication des autres acteurs, tel que l'ASACO, le CSCOM, le SLDSES;
- Obtention d'un appui financier de 40 000 FCFA de la Mairie.



Membres du CFU de Tichitt en visite dans le village de Madonga

Évolution des indicateurs CSCOM de Tichitt (2013–2014)

INDICATEURS	PRÉVU		RÉALISÉ		POURCENTAGE	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Accouchements assistés	349	372	216	295	62 %	79 %
Planifications familiales	204	310	56	207	27 %	67 %
Consultations prénatales (CPN ₃)*	559	652	196	333	35 %	51 %
Consultations postnatales (CPON)	559	576	60	92	11 %	16 %
PENTA 3 (vaccin)	744	768	642	748	86 %	97 %
Consultations curatives/enfants	932	1919	592	1360	64 %	71 %

* L'indicateur CPN₃ désigne les femmes enceintes qui ont bénéficié de trois consultations prénatales durant leur grossesse.

- L'évolution des activités varie suivant les unités de prise en charge, cependant la vaccination et la planification familiale ont connu une nette progression avec une adhésion des femmes aux méthodes de longue durée. Cela s'explique par l'intensification des séances de causeries et la promotion des dites méthodes par PSI MALI et l'animation des femmes du CFU pendant les jours de vaccination de routine;
- Quant à la consultation des enfants de moins de 5 ans, cela est proportionnel à la période de forte transmission du paludisme (saison pluvieuse);

- Quant à l'accouchement assisté, des avancées significatives sont enregistrées depuis 2 ans;
- Le taux de consultation postnatale paraît plus faible, non pas en raison de l'absence des femmes, mais parce qu'il n'a pas été pris en compte dans les statistiques;
- De façon générale, on constate dans l'aire de santé une augmentation de la CPN₃, de l'accouchement assisté, de la planification familiale, de la couverture en PENTA 3 et des activités d'IEC, cela grâce à la contribution sans relâche des CFU. Cependant, les efforts doivent continuer pour améliorer les indicateurs qui sont en souffrance.

Témoignage d'une membre du CFU

« C'est la femme qui peut mieux défendre l'intérêt des femmes et nous sommes capables de jouer un rôle important dans la gestion de l'ASACO »

- La CPN₃ a, malgré la non-atteinte de l'objectif des 80 %, enregistré une augmentation considérable par rapport aux années précédentes. La principale difficulté réside du fait de la non-collecte des données des autres structures privées opérant dans l'aire de santé, du non-respect par les femmes des rendez-vous et du nomadisme des populations de Madonga, Komandapé-Kobité;



Groupes de discussion avec les femmes sur les réalisations du CFU

Les résultats du CFU de Dianwely Counda

Le CFU de Dianwely Counda a été mis sur pied en décembre 2012 et est composé de 22 membres, dont 4 présidentes d'honneur. Il est rattaché à l'Association de santé communautaire de Dianwely Counda (ASACODIA) et au CSCOM Fatoumata Sambou Diakité. L'ensemble des activités menées entre mars 2014 et mai 2015 a permis d'atteindre plusieurs résultats très intéressants parmi lesquels on peut retenir :

- Augmentation des taux d'adhésion à l'ASACO, par la vente de cartes de membres; adhésion de 61 nouveaux membres à l'ASACO, grâce aux sensibilisations des chefs de village et des ménages, faites par le CFU; la détention de la carte facilite l'accès des pauvres aux soins de santé, qui paient un demi-tarif pour les actes;
- Recouvrement des frais d'adhésion à l'ASACO, pour un montant de 117 175 FcFA;
- Amélioration du taux de fréquentation du CSCOM et du taux d'accouchements assistés; les ménages ont été sensibilisés sur l'importance de la fréquentation du CSCOM;
- Assainissement des locaux du CSCOM; l'état de propreté du CSCOM est perceptible, on ne voit aucune ordure par terre;
- Amélioration de l'accueil au CSCOM : « Le DTC et les matrones sont accueillants et toujours disponibles »; « Un climat de confiance s'est installé entre les usagers et les prestataires de services »;
- L'accès à des kits à moindre coût (layette, savon, eau de Javel, Omo, alaise) pour les femmes qui viennent accoucher, contribuant à l'augmentation de la fréquentation du CSCOM;
- Les causeries ont également permis l'augmentation du taux de la CPN et de la vaccination; la photo ci-bas illustre une démonstration de bouillie, faite par les femmes du CFU, pour lutter contre la malnutrition des enfants;
- Rapprochement des services de santé de la population, par l'ouverture de deux postes de santé avancé, dont un rattaché au CSCOM de Dianwely Counda; grâce au plaidoyer effectué par les femmes du CFU, le poste avancé a été reconnu et légitimé par l'ASACO;
- Amélioration de la prise en charge des enfants malnutris, grâce à la préparation de bouillie enrichie;
- L'ASACO participe aux rencontres de sensibilisation organisées par le CFU, dans les quartiers et villages;
- La radio participe à toutes les réunions du CFU et les accompagne dans les activités de sensibilisation dans les quartiers et villages en les diffusant dans les langues locales (soninké, peulh, maure, bambara);
- Lors des sensibilisations, une journée de salubrité a été organisée par chaque quartier et village;
- Le CFU a su développer des partenariats avec :
 - 1) La Croix-Rouge qui les a doté en petits matériels d'assainissement;
 - 2) Le Fonds belge pour la sécurité alimentaire qui a mis un véhicule à leur disposition pour la sensibilisation dans les villages;
 - 3) Certains commerçants de la ville de Nioro qui ont contribué financièrement pour les journées de salubrité;
 - 4) La mairie qui a fourni un camion à benne pour l'évacuation des ordures, pendant les journées de salubrité.



Démonstration de bouillie faite par le CFU de Dianwely Counda pour lutter contre la malnutrition

Témoignage du chef de service local du développement social et de l'économie solidaire

« L'ouverture de deux postes avancés de santé à Mali-Counda et Dianwely Rangabé a été rendue possible grâce au plaidoyer du CFU »

Évolution des indicateurs CSCOM de Dianwely Counda (2013–2014)

INDICATEURS	PRÉVU		RÉALISÉ		POURCENTAGE	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Accouchements assistés	399	411	293	377	73 %	92 %
Planifications familiales	149	150	105	109	70 %	73 %
Consultations prénatales (CPN3)*	545	548	312	396	57 %	72 %
Consultations postnatales (CPON)	299	342	60	207	20 %	61 %
PENTA 3 (vaccin)	498	521	436	491	88 %	94 %
Consultations curatives/enfants	861	864	821	828	95 %	96 %

* L'indicateur CPN3 désigne les femmes enceintes qui ont bénéficié de trois consultations prénatales durant leur grossesse.

- De façon générale, on note une augmentation de l'utilisation de tous les services du PMA avec l'intervention du CFU entre 2013 et 2014.
- La grande performance en consultations curatives des enfants, en PF et en CPN3 s'explique par la série de campagnes de masses organisées par PSI MALI et les interventions des CFU dans les villages et quartiers de l'aire de santé.

Témoignage de la présidente du CFU

« Depuis l'ouverture du poste avancé de Dianwely, les femmes des deux villages n'accouchent plus à la maison »

Témoignage d'une membre du CFU

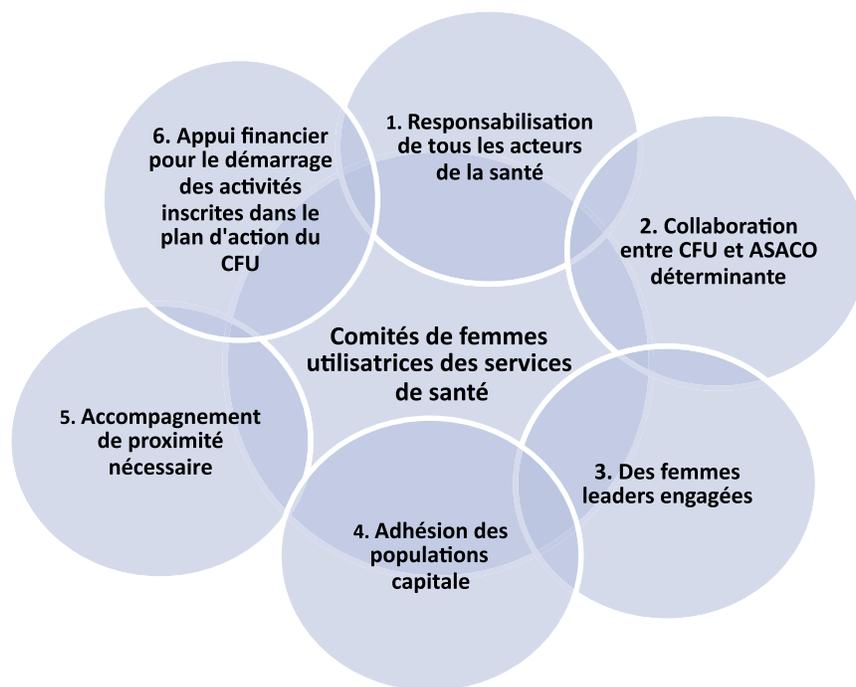
« Les réunions et les formations nous ont permis de comprendre beaucoup de choses qui nous permettront de jouer pleinement notre rôle dans la gestion des ASACO; nous sommes convaincues que plusieurs d'entre nous pourront se présenter aux élections de 2016 »



Membres du CFU de Dianwely Counda en entretien

LEÇONS APPRISSES

De l'expérience de mise en place des CFU, voici les principales leçons apprises, pour plus d'efficacité et d'efficience.



1. Responsabilisation de tous les acteurs de la santé

• Plus que l'approche participative, la responsabilisation des partenaires

Le CFU doit être porté par tous les acteurs de la santé incluant, les directions régionales du développement social et de l'économie solidaire, de la santé et leurs services déconcentrés (SLDSES, CSREF), les Centres de santé communautaire (CSCOM), les Associations de santé communautaire (ASACO). L'information et l'implication des

acteurs sont capitales dans la mise en place d'un CFU et la synergie d'action est nécessaire pour l'amélioration de l'accès aux services de santé. Les rôles et responsabilités doivent être très bien définis, compris et partagés et le leadership assumé par chacune des parties.

2. Collaboration entre CFU et ASACO déterminante

• Importance de mettre en évidence le rôle des femmes dans la gestion de la santé communautaire

Les femmes sont les principales utilisatrices des services de santé; elles connaissent leurs besoins ainsi que ceux de leurs familles, elles connaissent les problèmes d'accès aux services de santé et sont ainsi bien placées pour proposer des améliorations; en même temps, elles sont très peu représentées dans les organes de décision des ASACO. Le CFU est un tremplin pour

permettre aux femmes de s'investir dans la santé communautaire, s'impliquer graduellement dans l'ASACO en participant à différentes activités, impliquer l'ASACO dans les activités du CFU et petit à petit prendre leur place dans la gestion de la santé communautaire. La collaboration est essentielle entre ces deux structures.

3. Des femmes leaders engagées

• Importance d'élire des femmes qui ont de la crédibilité et de la notoriété dans le milieu

Les femmes ont noté elles-mêmes cette leçon; importance de laisser aux femmes le soin de choisir elles-mêmes leurs membres et responsables. Elles se connaissent entre elles et savent qui est capable de quoi, et cette façon de procéder donne plus de légitimité aux responsables élus. Elles savent qu'elles ont besoin de responsables

leaders, engagées et qui ont une certaine influence dans le milieu. Les femmes leaders doivent travailler en étroite collaboration avec les autorités coutumières, les acteurs de la santé, et plus spécifiquement ceux des ASACO et des CSCOM, donc elles doivent être capables de se faire entendre, influencer les décisions, etc.

4. Adhésion des populations capitale

• Une population bien informée adhère à la cause

Dans la mise en place du CFU, les populations doivent être associées à la démarche dès le point de départ, il est en effet essentiel d'obtenir leur adhésion et leur engagement. Toute initiative introduite et appuyée par la population a des chances de réussir. Dans le cas du

CFU, les populations sont directement concernées puisqu'on vise un meilleur accès et une meilleure qualité des services de santé. Si elles adhèrent à la cause, elles ne ménageront aucun effort pour s'investir dans les activités de promotion de la santé proposées par leur CFU.

5. Accompagnement de proximité nécessaire

• Un CFU bien accompagné contribuera à faire en sorte que les femmes prennent leur place dans la gestion de la santé communautaire

Les stratégies d'accompagnement sont nécessaires dans le processus de mise en place du CFU, du moins pour les deux premières années. Ces stratégies visent deux objectifs distincts: motiver les femmes à s'engager dans la gestion de la santé communautaire et les outiller pour ce rôle. L'accompagnement peut prendre différentes

formes: appui dans l'élaboration des règlements intérieurs du CFU, appui dans l'élaboration et le suivi de leurs plans d'action, formation sur le fonctionnement du système de santé au niveau communautaire afin qu'elles soient conscientes de la complexité de ce système et surtout du rôle très important qu'elles peuvent y jouer.

6. Appui financier pour le démarrage des activités inscrites dans le plan d'action du CFU

- **La disponibilité de fonds pour réaliser les activités programmées dans le plan d'action contribuera à motiver et rassurer davantage les différents acteurs**

La mise à disposition d'un fonds est fondamentale pour le démarrage effectif des activités programmées dans le plan d'action conformément au calendrier préétabli. Cela donnera

l'opportunité aux acteurs de lier la théorie à la pratique par la mise en œuvre des activités. Plus on met du temps pour réaliser les activités, plus les acteurs perdent confiance et se découragent.



Assemblée générale avec les femmes du village de Madonga lors de la mission de suivi des activités du CFU de Tichitt

DÉFIS À RELEVER

Même s'il est démontré que l'expérience des CFU est très prometteuse en terme d'efficacité pour l'amélioration des services de santé et pour l'implication des femmes dans la gestion de la santé communautaire, il n'en demeure pas moins que plusieurs défis sont à relever; voici les plus importants :



La **responsabilisation des partenaires** exige un engagement de tous les jours, une implication effective et intense, une mobilisation constante et des réactions rapides. Ce sont des défis permanents.

1. Vision commune • Compréhension partagée de la mission du CFU

Le fonctionnement du système de santé au niveau communautaire au Mali implique plusieurs acteurs, tant au gouvernement que dans la société civile : les directions de la santé, du développement social et de l'économie solidaire, les CSCOM, les ASACO, etc. Les CFU ne sont pas en compétition avec les ASACO ; au contraire, ils sont complémentaires et les deux doivent travailler en étroite collaboration pour l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé. Les femmes connaissent bien les problèmes liés à l'accès et à la qualité de services,

puisqu'elles en sont les principales utilisatrices ; elles ont donc un rôle important à jouer, mais actuellement, il n'y a pas vraiment d'espace pour jouer ce rôle, les femmes n'étant pas suffisamment représentées dans les organes de gestion des ASACO. Le CFU doit être vu comme un tremplin pour permettre aux femmes de développer cette confiance nécessaire pour commencer à s'investir dans des activités de promotion de la santé et, petit à petit, s'investir dans la gestion de la santé. D'où l'importance d'avoir une vision commune et partagée de la mission du CFU.

2. Analphabétisme des femmes • Tout faire pour dépasser cette contrainte

C'est reconnu que l'analphabétisme est un frein au développement et un défi en soi lorsque nous mettons de l'avant de nouvelles initiatives, comme les CFU ; c'est pourquoi il a été déterminé dans les leçons à tirer qu'un accompagnement de proximité est nécessaire au démarrage du CFU. À court terme, il est difficile de s'attaquer à ce défi qui demande des ressources humaines et financières importantes. Mais avec un accompagnement de proximité et des formations adaptées aux besoins des femmes, il est possible de

composer avec cette contrainte. Par exemple, les femmes ont beaucoup apprécié la formation en santé communautaire qui leur a permis de comprendre la complexité du système et visualiser l'ensemble des acteurs et le rôle qu'elles pouvaient jouer dans la santé communautaire. Elles demandent davantage de formation : droits des femmes et la santé, gestion de fonds, élaboration de procès-verbaux de réunion, de rapports d'activités, etc.

3. Étroite collaboration avec le CSCOM et l'ASACO • Le CSCOM et l'ASACO doivent avoir la volonté et l'ouverture pour travailler avec le CFU

Le rôle du CFU est de travailler, en collaboration avec l'ASACO, à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé dispensés par les CSCOM. Dans ce sens, le CSCOM doit être sensibilisé et impliqué au tout début de la mise en place du CFU et pas uniquement le directeur, mais tout le personnel. Ce sont les membres du personnel qui dispensent les services, ils doivent donc dès le départ avoir cette volonté et cette ouverture à améliorer les services. Les femmes responsables

élues du CFU doivent développer une relation de confiance avec les gestionnaires et le personnel du CSCOM et également avec les responsables de l'ASACO. L'adhésion de membres de l'ASACO n'est pas toujours spontanée, il faut leur expliquer et les convaincre que le CFU n'est pas une menace pour eux. Les changements s'opèrent lorsque des alliances et des solidarités se créent et non lorsque des incompréhensions ou mécontentements persistent.

4. Accès à des ressources

• Le défi du financement des activités du CFU

Mener des activités de sensibilisation et de promotion de la santé auprès des populations et des structures de santé demande des moyens, même réduits. **Il faut des ressources financières, mais il faut aussi développer une attitude** favorisant la responsabilisation. Par exemple, les femmes du CFU de Dianwely Counda (Nioro) ont tellement sensibilisé le maire que celui-ci a accepté de leur accorder un appui financier pour démarrer leurs activités. Ceci est un exemple, mais les femmes membres des CFU doivent aussi

à moyen terme mener cette réflexion. Pour le moment, le projet leur accorde un financement pour réaliser leur plan d'action; mais quand le projet sera terminé, comment pourront-elles poursuivre leurs activités? C'est un défi majeur! L'acquisition d'un financement dans le souci de consolider et pérenniser les acquis constitue une source de motivation pour les membres du CFU, qu'il soit octroyé par un projet ou un autre partenaire du milieu, incluant l'ASACO.

5. Alliances stratégiques dans le milieu

• L'importance de savoir s'entourer pour mieux influencer et défendre les intérêts des femmes

Le changement n'arrive pas seul. Les résistances, les peurs, les incompréhensions peuvent resurgir à chaque instant, d'où l'importance d'avoir des alliés dans le milieu qui appuieront les femmes dans leurs activités. Des alliés qui ne prennent pas le CFU comme une menace, mais plutôt comme un atout, une opportunité pour

l'amélioration des services de santé. **«Pour aller vite, on va seul, mais pour aller loin, on va ensemble.»** Cet adage démontre la force des alliances qui doivent être faites avec les organisations de femmes, les autorités administratives en place, les maires, les chefs de villages et de quartiers et d'autres leaders communautaires.