

### **3. ETAT D'EXECUTION TECHNIQUE DU PROJET**

#### **EXECUTION TECHNIQUE DU PROJET**

##### **1. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET**

Thématique du projet (telle que formulée dans le dossier déposé en novembre 2011)  
Améliorer l'accès aux soins et sensibiliser les populations locales aux problématiques de santé.

Correspondant aux objectifs du millénaire suivants :

- Améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile (ouverture de la maternité et campagne d'informations, sensibilisation)
- Lutter contre les maladies (centre de soins, campagne d'informations et prévention)

Objectifs spécifiques (telle que formulée dans le dossier déposé en novembre 2011)

- Créer un lieu centralisant accès aux soins informations et actions de sensibilisation à Makandiana.
- Relais-santé de l'ensemble des villages de la commune de Siby formés et informés

Suite à la journée de formation de janvier 2012, à l'accompagnement des parrains du projet et au travail effectué sur le cadre logique de ce projet, les objectifs ont évolués et se présentent sous ces dénominations :

Objectif global : Amélioration de l'accès aux soins et réduction de la mortalité infantile

Objectif spécifique : Amélioration de l'accès aux soins dans la commune de Siby

Objectifs opérationnels : Amélioration du fonctionnement de la maternité case secondaire de soins de Makandiana & Soutien aux campagnes de sensibilisation à l'échelle de la commune

##### **2. Description des activités :**

*Décrire les activités réalisées par résultat*

Suite à la formation reçue par des membres de Lyon Solidaire en janvier 2011 et aux nombreux échanges avec les parrains et les partenaires du projet sur place au Mali, des activités ont été supprimées, décomposées, ajoutées, pour permettre au projet une progression plus logique et plus compréhensive des enjeux de d'implication des communautés locales.

##### **0. Structuration des activités avec le partenaire**

*Cet ensemble d'activité a été créée dès le départ du projet en janvier 2012. En effet, le contexte sécuritaire du Mali ne permettant pas aux membres de Lyon Solidaire de se rendre sur place (Makandiana, Sud du Mali), et l'évolution de la situation politique sur place ne s'améliorant pas, des mesures ont dû être prises pour assurer la bonne réalisation du projet.*

*La réussite du projet dans son ensemble dépendant alors de la bonne communication et de l'efficacité de notre partenaire au Mali (Dèmè So), il a été jugé nécessaire par toutes les parties du projet de contractualiser le partenariat et de mettre en place des outils de communication fiables et pertinents.*

*Cette phase de travail s'est articulée autour des actions suivantes :*

##### **- Elaboration du projet en lien avec Dèmè So :**

Le partenaire malien, formé à la gestion de projet dans le cadre de ses activités professionnelles, a été consulté sur l'élaboration du cadre logique et du chronogramme du projet. Des échanges constructifs ont permis au projet d'évoluer pour s'adapter au mieux aux conditions de travail avec les communautés sur place (planning prenant en compte les saisons de travaux champêtre, implication des différents acteurs politiques et administratifs de la localité).

##### **- Fiche de poste animateur partenaire :**

Une fiche de poste de coordinateur du projet santé a été réalisée à destination du partenaire, pour recadrer les missions et devoirs de celui-ci. Cette étape a permis d'évaluer les compétences requises et les besoins (matériels comme immatériels) de notre association quant à la bonne réalisation du projet.

Voici, en substance, le contenu de cette fiche de poste :

### Gestion de projet

- Assurer un rôle d'interface CGS / Démé'So / Lyon Solidaire
- Piloter, coordonner et suivre la mise en place d'outils (cahiers de suivis, tableaux de stocks, bons de commande)
- Anticiper les futurs besoins et les communiquer aux intervenants
- Participer à la mise en place d'un réseau de partenaires (accompagner le CGS > ASACO)
- Etablir et transmettre des rapports
- Superviser le planning des réunions (CGS, tous les mois, tous les 3 mois pour l'entretien..)
- Savoir suivre et analyser des outils et des bilans comptables

### Communication & RH

- Maintenir et développer une communication interne entre les acteurs du projet
- Remplir et envoyer des ordres de mission aux partenaires
- Déceler les besoins en formation
- Animer un réseau de partenaires
- Animer des réunions de formation

### Relation d'aide à la personne

- Prévenir les risques et identifier les besoins en accompagnement de la matrone et membres du CGS
- Accompagner la mise en place et l'utilisation des outils de suivi du projet
- Préserver et maintenir une relation entre les intervenants et les villageois

### Réglementation sociale et juridique

- Veiller que la réglementation en vigueur est respectée
- Participer à la veille des évolutions législatives

### Outils et Langues étrangères

- Informatique : Word, Excel
- Langue : Français (lu, écrit, parlé) et Bambara (compréhension du Malinké, relative au travail en pays mandingue)
- Autre : Permis B et véhiculé

### **- Rédaction et signature d'une convention de partenariat :**

La convention de partenariat a été rédigée en collaboration par les deux parties (Lyon Solidaire et Dèmè So) et a bénéficié des conseils des parrains du projet. Elle a été signée fin janvier par les deux parties. Elle identifie les rôles et devoirs de chacun et les méthodes et outils mis en place dans le cadre du partenariat sur le projet santé.

### **- Structure de la communication (outils)**

Il a été établi par la convention de partenariat qu'une communication hebdomadaire était nécessaire pour le suivi de l'évolution du projet. Skype s'est imposé comme outil de communication. Des réunions hebdomadaires se sont donc tenues tout au long de l'année. Le partenaire malien s'est doté d'une clé 3G pour permettre à ses communications d'avoir lieu. Les aléas de la couverture internet au Mali ont pu nous contraindre à avoir recours à l'utilisation des téléphones portables, comme lorsque le partenaire se trouvait sur les lieux du projet (Makandiana, région de Siby) ne bénéficiant d'aucune couverture.

### Résultats (tels que formulés dans le formulaire projet)

- Les femmes accouchent à la maternité et non plus chez elle dans des conditions précaires.
- Baisse de la mortalité infantile et puerpérale.
- Meilleure prévention

*Les activités suivantes avaient été proposées concernant cet ensemble de résultats :*

#### 1.1 Préparation et acheminement du matériel médical dans la maternité

Cette activité est devenue un résultat à part entière. Après échanges avec les parrains et travail de nos bénévoles, l'acheminement du matériel médical récupéré s'est avéré être un axe de travail complexe, relatif aux changements de contextes sur place. Le coup d'état militaire de mars 2012 et la période de trouble politique qui s'en est suivie a fortement retardé la réalisation de cette activité. L'activité s'est décomposée de la manière suivante :

#### 1. **Matériel médical opérationnel** (résultat tel que formulé dans le cadre logique en date du 31/12/2012)

##### **- Conditionnement et envoi du matériel**

Cette étape a été précédée par la recherche d'un prestataire de transport vers le Mali. L'établissement de plusieurs devis nous a permis de nous rapprocher de Bioport, présent à Lyon, et présentant des avantages financiers incontestables (recherche du prestataire le moins cher sur la période et le volume ciblés). Le matériel médical a donc été palettisé et stocké plusieurs mois chez Bioport, dans l'attente du choix du transporteur et du départ d'un cargo à destination de Bamako.

##### **- Acheminement du matériel**

L'acheminement du matériel a été pris en charge par le prestataire Necotrans. Parti en container le 28 juin 2012 depuis le port du Havre, le matériel est arrivé le 30 juillet 2012 à Bamako.

##### **- Réception du matériel par Dèmè So**

La récupération du matériel pour l'équipement de la maternité-centre de soins de Makandiana par notre partenaire local Dèmè So a été opérée à la suite de son arrivée au Mali. Une fois tous les documents administratifs nécessaires en sa possession (exonération de taxe, attestation de don, récépissé du transporteur et détails du matériel), notre partenaire a organisé l'acheminement du matériel depuis Bamako vers la localité de Makandiana (situé à une cinquantaine de kilomètre au sud-ouest de la capitale). Pour cela, un sotrama (taxi collectif malien) a été mandaté pour le transport.



*Chargement du matériel médical à Bamako*

#### **- Installation du matériel**

Le matériel, acheminé jusqu'au village de Makandiana en présence de notre partenaire, a été remis à la matrone du village. Plusieurs membres du Comité de Gestion Santé (CGS), groupe villageois chargé bénévolement de l'administration et de la gestion de la structure de santé, étaient présents.

Le matériel (composé d'une table d'accouchement, d'une table de consultation, d'un chariot de soin, de 2 berceaux, d'un pied à sérum et d'un tensiomètre manuel) ne nécessitant pas d'installation conséquente, la matrone aidée de notre partenaire et des villageois disponibles se sont chargés de l'aménagement de la maternité.

#### **- Inauguration**

Sur suggestion de notre partenaire malien, une inauguration de la maternité a été rajoutée pour permettre une meilleure implication de la part de la communauté villageoise. Etape cérémoniale importante dans la vie des communautés rurales du Mali lors de l'ouverture d'un nouveau lieu collectif, il a été décidé que l'organisation de cet événement serait à la charge du CGS de Makandiana.

### **2. Personnel de santé formé** (résultat tel que formulé dans le cadre logique en date du 31/12/12)

*Cet ensemble d'activité a été découpé ainsi ultérieurement, suites aux échanges avec nos parrains et partenaires. Pour permettre à la maternité de fonctionner au mieux, il a été décidé de se consacrer au recyclage de la formation initiale de la matrone du village (formation reçue en 2011) de manière indépendante.*

#### **- Suivi des pratiques du personnel médical**

Un bilan des compétences et des pratiques de la matrone, Mama Camara, était nécessaire pour établir un programme de recyclage de formation pertinent avec ses besoins sur le terrain et les éventuelles difficultés rencontrées. Ce bilan impliquait la matrone, notre partenaire Dèmè So et le docteur responsable du Centre de Santé Communautaire de Siby.

#### **- Définition des modalités de recyclage de formation médical (fréquence, contenu...)**

La prise de contact avec le formateur du Centre Gabriel Touré de Bamako a été assurée par Dèmè So, ainsi que la planification des sessions de formation avec la matrone de Makandiana. Les contenus des sessions ont été discutés avec le CGS, dont la matrone fait partie, le formateur responsable du recyclage par l'intermédiaire de notre partenaire.

#### **- Piloter les suites du programme de formation de la matrone (schéma prévisionnel de formation)**

Les modalités de la formation ont été fixées comme tel : 3 jours de recyclage au Centre Gabriel Touré, après les récoltes, au début de 2013, se basant sur la formation de 6 mois reçue en 2011 par la matrone auprès de la même structure.

### **1.2 Formations à la gestion administrative de la maternité du Comité de Gestion Santé de Makandiana**

*Cet axe de travail a été étendu et une grande partie de l'année y a été consacré du fait de l'importance donnée à l'accompagnement vers l'autogestion des villageois, par le biais d'un comité représentatif.*

### **3. Maternité administrée de manière autonome et pérenne**

(résultat tel que formulé dans le cadre logique en date du 31/12/12)

#### **- Etat des lieux des pratiques d'administration de la maternité par le CGS**

Cette évaluation a été menée à bien par notre partenaire Dèmè So auprès des membres du Comité de Gestion Santé (CGS). Il s'agissait ainsi de rencontres avec les membres individuellement ou en groupe afin de discuter des rôles de chacun et d'élaborer de continuer de travailler à la mise en place d'un fonctionnement autonome et collectif de la structure de santé du village. Ces rencontres ont eu lieu après les récoltes entre février et mai

2012.

**- Recyclage de la formation en adéquation avec les besoins identifiés au sein du CGS**

Un cycle de rencontre a été préparé par le coordinateur du projet santé sur place, en s'adaptant aux obligations des membres du comité de gestion, composé de villageois bénévoles, pour la majorité agriculteurs. Les points tels que la trésorerie et la communication avec le reste du village ont fait l'objet de rencontres spécifiques.

**- Mise en œuvre et suivi des formations par l'animateur**

Le cycle de rencontre s'est déroulé sous forme de séances de travail autour des outils de gestion financière et administrative ainsi que la redéfinition des rôles de chacun au sein du comité. Plus largement, ces rencontres ont permis d'établir l'importance de la communication à l'intérieur du comité, mais aussi avec le reste du village et les différents acteurs locaux (associatifs, autorités locales et sanitaires).



*Le Comité de Gestion Santé de Makandiana avec Moussa Coulibaly pour Dèmè So (à g.)*

1.3 Formation des enseignants

*Cet axe de développement du projet a été abandonné du fait du manque de temps mobilisable par les différents acteurs de la communauté et les professeurs, tant dans l'organisation que la réalisation des interventions de sensibilisation auprès des plus jeunes.*

1.4 Actions de sensibilisation de l'ensemble des villageois

*Ce résultat a été décomposé pour permettre une action plus cohérente et plus ciblée, en termes de moyens et de population cible.*

**4. Le suivi des femmes enceintes est effectué**

(résultat tel que formulé dans le cadre logique en date du 31/12/12)

**- Etablir un programme de sensibilisation autour de la maternité en accord avec le CSCOM**

Avec la participation des deux relais santé actifs de Makandiana (menant des actions de sensibilisation selon les programmes établis par les autorités sanitaires locales), une intervention autour de la santé maternelle et de l'hygiène a été mise au point.

**- Mise en œuvre de ce programme à Makandiana**

Un cycle de sensibilisation a été mené par les deux relais santé de Makandiana au cours du mois de septembre 2012 auprès du village.

**- Organisations de causeries**

Le second semestre 2012 ayant été largement partagé entre les semences en saison des pluies et les récoltes à la fin de l'année, les causeries n'ont pu être mises en place cette année. Outils de sensibilisation privilégiés dans le cadre du fonctionnement de la maternité auprès du public cible principale, ils seront remis en place par la matrone, qui n'a pu l'organiser à l'automne pour cause de grossesse.

**5. Réalisation d'un calendrier des formations au CSCOM pour les relais santé**

(résultat tel que formulé dans le cadre logique en date du 31/12/12)

*Identifiée comme centrale pour la réussite du projet, la phase de sensibilisation des populations de la région de Siby devait se concentrer sur les problématiques liées à la maternité : consultations prénatales, santé des enfants en bas-âge, hygiène et paludisme.*

*Le changement de direction du CSCOM de Siby, et les soucis d'administration rencontrés par cette structure d'échelle régionale, ont temporairement freiné l'évolution de cette phase du projet. A cela s'est ajoutée la suspension de nombreux programmes de sensibilisation menés et/ou financés par des acteurs internationaux dans la région.*

### 3. LES RESULTATS

*Rappeler les résultats attendus tels qu'ils étaient identifiés dans le « Formulaire projet » et indiquer s'ils ont été totalement ou partiellement atteints en utilisant les indicateurs de résultats indiqués dans le « Formulaire projet ». Si les résultats attendus n'ont été que partiellement produits, en donner les raisons*

#### 0. **Structuration des activités avec le partenaire**

Résultat atteint.

Contractualisation du rôle de chacun dans une convention avec Dèmè So.

Régularisation communication / échanges Skype – fréquence hebdomadaire

#### 1. **Matériel médical opérationnel**

Résultat atteint.

Nombre d'accouchements réalisés à la maternité entre janvier et Octobre 2012 : 19.

Livraison du matériel effective : matériel installé à la maternité.



*Le matériel médical installé par les villageois dans la maternité de Makandiana*

#### 2. **Personnel de santé formé**

Résultat partiellement atteint.

Application des pratiques et connaissances lors de la formation constaté par le médecin responsable du CSCOM et tenue d'un registre des actes médicaux (accouchements, consultations prénatales, prise de tension, injections et vente de médicaments).

Remarque, une partie du recyclage de la formation de la matrone a dû être repoussé à début 2013 en raison de la grossesse de la matrone et des disponibilités des formateurs du centre Gabriel Touré ou la matrone avait effectué sa formation initiale.

#### 3. **Maternité administré de manière autonome et pérenne**

Résultat atteint.

Sept rencontres ont été effectuées par Dèmè So avec le CGS entre la phase de bilan puis de formation.

Bonne utilisation et tenue des outils de suivi administratif et comptable.

Tenue de réunions mensuelles.

Consolidation du toit de la maternité effectué sur initiative du village.

#### 4. **Le suivi des femmes enceintes est effectué systématiquement (accouchements à domicile marginaux)**

Résultat partiellement atteint.

Dix-neuf accouchements sans difficulté réalisés à Makandiana, et 6 consultations prénatales effectuées au 1<sup>er</sup> octobre 2012 .

Si le nombre de consultations prénatales reste faible, les grossesses à la maternité se sont bien déroulées, et la maternité attire également des femmes des villages voisins pour lesquelles Siby est trop éloigné.

*Absence de tenue des causeries (grossesse de la matrone – animatrice des causeries + période d'activité agricole occupant la population cible).*

5. Réalisation d'un calendrier des formations au CSCOM pour les relais santé

Résultat partiellement atteint.

*Tenue d'un cycle de sensibilisation autour des problématiques liées à la grossesse et à la petite enfance ainsi qu'à l'hygiène et au paludisme à Makandiana. Réalisé en septembre 2012 par les relais santé du CSCOM auprès du village. Plusieurs groupes d'une quinzaine de personnes ont assistés à ces sessions.*

*Le cycle n'a pas été organisé à l'échelle de la commune (22 villages) – Changement de direction au sein du CSCOM au cours de l'année 2012, ce qui a repoussé l'investissement du médecin chef de Siby, qui a dû d'abord prendre ses marques au sein du CSCOM, avant de pouvoir se rendre dans les villages.*

**3. INDIQUER SI LES MESURES D'APPROPRIATION ET DE PERENNISATION DU PROJET TELLES QUELLES SONT INDIQUEES DANS LE FORMULAIRE PROJET SONT SUFFISANTES A LA LUMIERE DES RESULTATS OBTENUS ?**

Le docteur responsable du Centre Communautaire de Santé, le docteur Diarra, ayant été muté sur Bamako au printemps dernier, son remplaçant, le docteur Sylla, a eu besoin de temps pour s'approprier ses nouvelles fonctions. Ce changement à la tête de la structure de santé principale de la région de Siby ainsi que les problèmes déjà existant à ce niveau de la chaîne de santé ont eu des conséquences sur l'implication nécessaire de cet acteur auprès de la maternité.

Cependant, les échanges fréquents entre la matrone et le docteur Sylla ont permis de tisser des liens importants pour le futur de la vie de la structure de santé. La première de visite sur place du docteur Sylla, au début de l'année 2013, a permis de donner un nouvel élan aux perspectives de la maternité, qu'il désire voir étendue à une case secondaire de santé. En effet, la présence d'un infirmier à la maternité permettrait de traiter les besoins médicaux non urgents de la population du village de Makandiana ainsi que des villages alentours, éloignés du CSCOM.



*Prise de tension lors d'une visite du docteur Sylla, le 31 janvier 2013*

La poursuite du suivi du Comité de Gestion Santé et l'assemblée villageoise qui s'est tenue cette année ont également permis une appropriation de la maternité par le village et plusieurs initiatives positives ont été discutés lors de ces rencontre, tel que l'entretien des locaux de la maternité par l'association des femmes du village, ou l'implication association de ressortissants pour l'inauguration ou l'équipement électrique de la maternité.

**4. INDIQUER LE NIVEAU DE PERCEPTION DU PROJET DE LA PART DES AUTORITES LOCALES ET DES BENEFICIAIRES FINAUX**

La perception du projet par les autorités locales et les bénéficiaires est bonne, notamment grâce aux rencontres effectuées tout au long du projet par Dèmè So.

Cette dynamique s'illustre notamment par les activités suivantes :

- Cérémonie d'inauguration prévue avec les autorités locales pour l'année 2013 (date à venir – fixée par le CGS), en présence de représentants politiques locales et de ressortissants du village.
- Implication des notables dans les assemblées villageoises et dans le CGS pour certains.
- Le CGS a conscience que la pérennité du projet repose sur le village, celui-ci a assuré la réparation du toit de la maternité, proposé l'initiative de la pharmacie, et d'autre initiatives comme un éventuel champ commun dont les bénéfices seraient attribués au fonctionnement de la maternité.

## 5. INDIQUER SI LE PROJET A FAIT L'OBJET D' ACTIONS DE COMMUNICATION DANS LA PRESSE OU LES MEDIAS

Une inauguration officielle de la structure a été proposée par les villageois, réunissant les bénéficiaires mais également des représentants des autorités locales et sanitaires de la région, ainsi que des expatriés du village (Bamako et Europe) et certains médias (presse locale et TV). Cette cérémonie, prévue à l'origine pour le mois de décembre 2012, devra être reportée à 2013, pour permettre au Comité de Gestion et au village de l'organiser convenablement, en dehors de la période des récoltes.

Le projet a été présenté en France à l'occasion du Festival Zikémo 2013, festival automnale du réseau associatif étudiant auquel appartient Lyon Solidaire sur Lyon.

## 4. ETAT D'EXECUTION FINANCIERE DU PROJET

### EXECUTION FINANCIERE DU PROJET

Plan de financement final :

Source de financement	Montant
Treplins Santé Sud	5000
Lyon solidaire	150
Mairie de Siby	200
Treplins Santé Sud frais de formation	350
<b>TOTAL FINANCEMENTS PROJET</b>	<b>5700 euros</b>

### DETAIL DES DEPENSES

Indiquer les dépenses effectuées par poste d'activité.

#### **Prestations Dèmè So : 3056,50 euros**

- 3000 euros (10 mois de prestations)
- 56.50 euros de frais bancaires

Ces prestations comprennent :

- *l'aide à l'acheminement du matériel médical* : Recherche des démarches à effectuer au Mali pour les autorisations de réception de don de matériels, réception du matériel et acheminement jusqu'aux villages.

- *la poursuite de la formation du CGS* : Ces sessions ont abordés des thèmes aussi différents que la définition des rôles au sein du comité, la structuration du comité, la communication aussi bien interne qu'auprès de la population et des autorités locales sanitaires et politiques, et bien sûr la gestion financière de la structure.

- *le suivi général du projet santé* : Mise en relation des différents acteurs, vidéos conférences hebdomadaires auprès de Lyon solidaire pour faire le bilan des actions effectuées et faire le point sur les actions futures.

- *le bilan final sur le fonctionnement de la maternité* : Recensement de données permettant d'avoir des indications objectives sur le fonctionnement de la maternité

#### **Acheminement du matériel : 2030,95 euros**

Ce montant comprend :

- *la cotisation à humatem* : 80 euros
- *la récupération de petit matériel et l'acheminement du matériel jusqu'à Necotrans* : 168,19 euros
- *le transport par conteneur pris en charge par le prestataire Necotrans* : 1354,89 euros
- *le colis avec petit matériel* : 46,75 euros
- *les frais de transit et sortie du territoire* : 381,12 euros

**Recyclage de la formation de la Matrone : 200 euros - Reporté à début 2013**

En raison d'un congé maternité de la matrone, la formation a été reportée à début 2013.

**Frais de transport pour la formation Santé Sud : 260 euros**

232 euros de transport en train et 28 euros de frais de repas. Le reste, 90 euros, a été ventilé dans le budget du projet santé.

**Total au 31 décembre 2012 : 5547.45 euros**

*Le projet se poursuit après cette date. Les actions à venir sont :*

- la poursuite d'un accompagnement du CGS sur 3 mois : 900 euros + 18 euros de frais bancaires.
- contribution au programme de sensibilisation mené par le CSCOM et la Maire sur la région de Siby: 200 euros.

**Total prévu d'ici le 31 mars 2013 : 6665.45 euros**

Les pièces comptables doivent être conservées par le Porteur du projet et être présentées sur demande.

**DATE : 31 DECEMBRE 2012**

**SIGNATURE ET CACHET DU PORTEUR DU PROJET :**

