

**RAPPORT DE LA MISSION D’EVALUATION DU PROJET D’APPUI DES
VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES DANS LA PRISE EN CHARGE
DES FEMMES VICTIMES DE LA FISTULE DANS LA REGION DE
MOPTI
(novembre 2007)**

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de lutte contre la fistule dans les cercles de Mopti et Bandiagara et de son éventuelle extension aux autres Cercles de la Région, une mission conjointe d’évaluation composée des membres de Delta Survie, de la Direction Régionale de la Santé et du Développement Social et de l’Economie Solidaire et du Programme des Volontaires des Nations Unies a procédé à l’évaluation du dit programme pour la période du 28 au 29 novembre 2007.

Le but était de déterminer les forces et les faiblesses du Programme et de proposer de nouvelles stratégies afin de contribuer à améliorer la prise en charge des femmes victimes de la fistule dans la Région de Mopti.

Le projet de lutte contre la fistule, initié par l’ONG Delta Survie bénéficiant de l’appui du Programme des Volontaires des Nations Unies s’articule autour de quatre volets à savoir :

1. La sensibilisation et la prévention,
2. La prise en charge psychosociale,
3. L’identification et recrutement de nouveaux cas,
4. L’appui à la santé maternelle

A- Objectifs :

Il s’agit plus précisément dans cette évaluation de :

1. Déterminer le niveau d’atteinte des objectifs du projet dans le temps ;
2. Apprécier les stratégies de mobilisation et de prise en charge et les moyens mis en œuvre par le Projet ;
3. D’identifier et d’intégrer les expériences réussies ailleurs dans le domaine de la lutte contre la fistule;
4. Déterminer l’impact du Centre Artisanal (Janjigui So des femmes malades de fistule de Mopti) dans le cadre de la réinsertion des femmes ;
5. Evaluer les taux de guérison et de réinsertion des femmes
6. Déterminer le niveau de mobilisation des ressources (matérielles et financières)
7. Analyser le dispositif d’organisation, de prise de décision, de pilotage, de mise en œuvre et de suivi du programme
8. Apprécier le partenariat autour de projet
9. Proposer de nouvelles stratégies en vue de l’extension du projet aux autres cercles de la Région.

B- Méthodologie :

La méthodologie a consisté à :

1. Une rencontre avec les Cadres de la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire, de la Direction Régionale de la Santé, de l'hôpital Régional Sominé DOLO et des Equipes socio sanitaires de Mopti et Bandiagara ;
2. Visite de courtoisie aux autorités de Bandiagara et de Mopti,
3. La réalisation de focus group avec les femmes vivants dans le centre
4. Une enquête individuelle auprès de certaines femmes
5. Un témoignage de femmes guéris résidents au village
6. Visite dans deux villages de Mopti et Bandiagara
7. Recherche documentaire (Exploitation des plans d'action, des rapports d'activité des centres des zones d'intervention du projet,

Entretien avec les Autorités, les Prestataires et les structures partenaires du Projet

1. Entretien avec les femmes en général ;
2. Témoignage des femmes guéries de la fistule
3. Entretien avec certains membres de famille des femmes malades de la fistule
4. Proposition de stratégies novatrices.

I- Constats :

Les différentes investigations ont montré que les causes fondamentales de la fistule sont entre autres :

1. Les mariages précoces entraînant des maternités à risque ;
2. La pratique de l'excision ;
3. Les maternités rapprochées qui affaiblissent la femme ;
4. La trop grande multiparité des femmes ;
5. Le poids de la culture par rapport à l'endurance de la femme pendant l'accouchement et le secret qui entoure cet acte.
6. La faible fréquentation des Services de Santé par les femmes pendant la grossesse La fréquence de la bilharziose et des maladies vénériennes ;
7. L'enclavement de certaines parties de la Région

II- Résultats obtenus :

Les enquêtes individuelles et les focus group ont permis de dégager le constat suivant :

La création du centre a permis de donner plus de confiance et d'espoir aux femmes. Il constitue un cadre idéal offrant aux malades un environnement favorable à l'atténuation de la blessure morale occasionnée par le comportement négatif de la communauté.

Ainsi de novembre 1993 à décembre 2006, on a enregistré au niveau de l'Hôpital Sominé Dolo :

- 1365 interventions pour 853 cas

- 753, femmes guéries, soit un taux de guérison de 88,7%

Pendant la durée du projet SUTURA, les résultats visibles suivants ont été obtenus :

- 43 femmes malades ou guéries de fistule ont été formées comme relais villageois pour la sensibilisation et l'information sur la fistule.
- 64 nouveaux cas de fistule ont été dépistés grâce au projet
- 150 radiocassettes achetées et distribuées dans 130 villages des Cercles de Mopti et de Bandiagara dans le cadre de la prévention et de la réinsertion de la fistule.
- 4 documents de sensibilisation et d'information sur la fistule, ses causes, ses conséquences, les difficultés de la réinsertion, le dépistage sont produits et traduits dans les principales langues de la région (peule, bambara, sonr haï, bozo, tamasheq et dogon).
- 250 cassettes de sensibilisation produites et distribuées.

- 25 femmes malades formées en savonnerie
- 21 femmes malades formées en bogolan
- 34 femmes appuyées financièrement dans leur réinsertion
- 65 femmes malades formées en joaillerie
- Une meilleure fonctionnalité du centre .
- L'inscription des activités de Delta Survie dans le livre touristique le « ROUTARD ».
- Un engagement des autorités politiques et administratives pour le programme.

II-1 Forces :

- 1 Existence d'une compétence locale (hôpital Régional) pour la prise en charge des cas de fistule ;
- 2 Existence d'un bloc opératoire conçu pour les interventions
- 3 Formation de 10 agents de l'hôpital Régional pour la prise en charge médicale de la fistule dont un médecin spécialiste et deux chirurgiens.
- 4 Sensibilisation dans 100 villages du Cercle de Bandiagara et 30 Villages du Cercle de Mopti ;
- 5 Existence d'outils de sensibilisation.
- 6 Encrage et expérience de l'ONG
- 7 Un fort engagement des autorités politiques et administratives de la région en faveur des femmes malades de fistule.
- 8 Existence d'un centre de réinsertion des femmes avec des doroirs de 36 places, des ateliers dans les métiers suivants :
 - joaillerie ;
 - savonnerie ;
 - maraîchage ;
 - teinture et bogolan ;
 - tissage et couture ;
 - alphabétisation des femmes ;

II-2 Faiblesses :

- 1 Insuffisance de formation des acteurs sur la fistule ;
- 2 Faible information des populations surtout des hommes sur la fistule ;
- 3 Attitude négative des populations envers les femmes victimes de la fistule ;
- 4 Difficultés de contribution des parturientes et de leurs familles ;
- 5 Pauvreté grandissante des populations (Faible pouvoir d'achat des femmes)
- 6 Abandon des femmes par leurs maris pour la plupart des femmes, entraînant des blessures morales souvent incurables ;
- 7 Manque de moyens logistiques au sein de l'ONG Delta Survie pour assurer un meilleur suivi des activités sur le terrain ;
- 8 Insuffisance du personnel au sein de l'ONG Delta Survie pour la mise en œuvre efficace des activités;
- 9 L'insuffisance de financement des activités programmées ;
- 10 Difficultés d'écoulement des produits issus du centre artisanal ;
- 11 Absence d'un cadre de pérennisation et risque de retrait du partenaire Médecin du monde

III- Cadre logique d'Intervention : (Ajouter toutes les activités prévues pour la période par le programme)

Objectifs	Activités programmées	Résultats obtenus	Explication des Ecart
<p><u>Objectif global</u></p> <p>- Démystifier la maladie par sa connaissance afin de donner espoir aux victimes et les faire accepter dans leur communauté d'origine dans la commune rurale de Sio.</p>		<p>Organisation des séances d'information et de sensibilisation dans 30 villages de Mopti et 100 villages de Bandiagara</p>	<p>En général tous les résultats ont été atteints, le résultat s'est fait surtout sentir dans le changement de comportement des masses (autorités et communautés).</p>
		<p>Organisation de trois ateliers de plaidoyer à l'attention des leaders communautaires dans les cercles de Youwarou, Mopti et Bandiagara sur la fistule</p>	
<p><u>Objectifs spécifiques</u></p> <p>- Connaître ce que c'est que la fistule</p> <p>- Connaître quelques principales causes de la maladie</p> <p>- Expliquer les moyens de prévention de la fistule</p> <p>- Informer les populations en générale et particulièrement les personnes atteintes que la maladie se soigne à l'hôpital Sominè Dolo de Mopti et que l'ONG Delta Survie aide à la prise en charge et à la préparation de l'insertion sociale de la patiente.</p> <p>- Mettre en place des commissions d'observation de la maladie</p>	<p>Production des supports (Affiches, supports audio visuels) d'information, de Formation</p>	<p>- 150 radio-cassettes, - 250 cassettes - 4 documents de sensibilisation et d'information produits - de dizaines de tapis et autres objets d'art produits et distribués au Mali et à l'extérieur - Diffusion émissions à la radio et télé au niveau national et régional</p>	
	<p>Identification des besoins des femmes et organisation des consultations auprès des partenaires pour la réinsertion sociale</p>	<p>- 3 ateliers de sensibilisation et d'information organisés - 34 femmes appuyées dans leur réinsertion - plusieurs contrats de partenariat établis (DRDSES, SUCO, SERRV international etc.)</p>	
	<p>Organisation des sessions d'appui conseil, de formation et de prévention</p>	<p>- 43 femmes malades ou guéries formées comme relais villageois, - 3 assistantes formées au niveau du centre pour encadrer les femmes -25 femmes formées en savonnerie 65 femmes formées en joaillerie - 21 femmes formées en bogolan</p>	

IV- Suggestions et perspectives :

a) Sur le plan médical :

- 1 Formation d'une équipe de chirurgiens à l'hôpital Régional Sominé DOLO et des chirurgiens des Centres de Santé de Référence des Cercles ;
- 2 Création en équipement d'un pavillon pour l'hospitalisation des femmes ;
- 3 Formation des agents des CSCOM et des accoucheuses traditionnelles sur la fistule ;
- 4 Mise en place d'un système de Référence des cas de fistule entre les différentes structures de la pyramide sanitaire;
- 5 Renforcement des équipements dans les structures de prise en charge (Hôpital Régional et Centres de Santé de Cercle) ;

b) Sur le plan psycho social :

- 1 Organisation des séances de sensibilisation et d'information des communautés sur la fistule dans tous les villages ;
- 2 Identification, formation et équipement des relais villageois ;
- 3 Financement des Activités génératrices de revenus pour la réinsertion socio économique des femmes guéries au retour dans les villages ;
- 4 Création d'autres filières de formation pour les femmes au sein du centre,
- 5 Organisation des séances d'information et de sensibilisation sur les Radios de proximité ;
- 6 Instaurer un système de subvention pour assurer la prise en charge des cas

c) Sur le plan institutionnel :

Le diagnostic institutionnel de la lutte contre la fistule ressort quatre (04) principaux niveaux d'intervention. Ces différents échelons déterminent les niveaux d'information à fournir pour certains et une synthétisation de ces informations pour d'autres.

- 1) Le premier niveau est celui des intervenants sur le terrain : les Centres de santé Communautaires (ICPM, Matrônes, Aides Soignants), les accoucheuses traditionnelles, les prestataires privés et les tradi-thérapeutes.
Leur rôle principal sera de développer, réaliser et documenter les activités au profit des bénéficiaires directs (individus, familles, communauté, groupes cibles, les leaders communautaires, etc.).
- 2) Le deuxième niveau est celui des centres de santé de référence de cercles et ou de communes qui constitueront le premier niveau de référence des cas de fistule.
- 3) Le troisième niveau est celui des structures régionales (hôpital, Directions Régionales et Coopération de Delta Survie)
- 4) Le quatrième niveau est celui des Partenaires Techniques et financiers (volontaires des Nations Unies, Ambassade du Canada, etc.) dont le rôle sera de financer les activités et de soutenir la politique nationale à travers le programme de développement Sanitaire et Social et les autres Acteurs intervenant dans le domaine.

Les principales stratégies sont :

- 1 Recrutement des animateurs permanents au sein de l'ONG - Delta Survie ;
- 2 Acquisition de matériels d'IEC (Kit IEC : Téléviseurs, magnétoscope, Groupe Electrogène)
- 3 Dotation de l'ONG de moyens logistiques pour le suivi des activités sur le terrain ;

- 4 Reconnaissance de la fistule comme maladie sociale et institution de la gratuité de sa prise en charge par l'Etat ;
- 5 Assurer le fonctionnement du Centre artisanal par une subvention ;
- 6 Former les formateurs du centre artisanal
- 7 Renforcer les compétences des femmes en gestion des Activités génératrices de revenus ;
- 8 Recrutement et formation d'un Kinésithérapeute urologiques pour l'hôpital Régional
- 9 Implication des services sociaux dans l'accompagnement psycho social des femmes ;
- 10 Mise en place d'un système de référence évacuation en matière de lutte contre la fistule
- 11 Prise en compte des activités de lutte contre la fistule dans la planification des équipes socio sanitaire ;
- 12 Etablir un système de partenariat avec les autres structures de prise en charge ;
- 13 Mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation du projet

V- Partenariat :

Dans le cadre du partenariat, l'ONG Delta Survie a signé des protocoles d'accord et ou de collaboration avec le Programme des Volontaires des nations unies, la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire, la Direction Régionale de la Santé, l'hôpital Régional. Les différents partenaires actuellement autour du programme fistule de Delta Survie sont :

PTF (Partenaires Techniques et financiers) :

- 1 La Coopération Canadienne,
- 2 Service Allemand du développement ;
- 3 Billou Togouna : Association de Solidarité Mali - France ;
- 4 PVNU

Partenaires d'exécution :

- 5 Le Corps de la Paix des Etats -Unis d'Amérique
- 6 L'hôpital Régional Sominé DOLO de Mopti
- 7 Médecins du Monde ;
- 8 L'ONG SUCO
- 9 Direction Régionale de la Santé ;
- 10 Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire ;
- 11 Groupe Pivot, Santé Population

Conclusion :

La lutte contre la fistule vésico vaginale est un axe important de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. Elle contribue d'une part à l'amélioration de l'utilisation des Services de Santé et d'autre part à la lutte contre l'exclusion sociale. L'opportunité de la Région de Mopti à avoir un acteur de la société civile, à savoir l'ONG Delta Survie avec tout son dispositif de prévention et d'accompagnement mérite d'être mise à profit et pérennisé. Aussi, l'extension du projet à tous les cercles de la Région devra suivre et parallèlement le renforcement des capacités d'intervention des différents acteurs à travers Delta Survie.