USAID DU PEUPLE AMERICAIN

MCHIP Maternal and Child Health Integrated Program

Save the Children

# Foires de santé

## 1ère Edition

## Rapport

Septembre 2013

# TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS 3

I. INTRODUCTION 5

II. RAPPEL DES OBJECTIFS DES FOIRES DE SANTE 6

III. PROCESSUS GLOBAL DE MISE EN ŒUVRE 6

IV. PHASE PREPARATOIRE 6

1. Les commissions d'organisation 7

2. Les sous commissions d'organisation 8

V. DEROULEMENT DES FOIRES DE SANTE 8

1. Les rencontres avec les leaders et acteurs locaux 8

2. La tenue des foires de santé 9

VI. RESULTATS DES FOIRES DE SANTE 11

1. Mobilisation et participation communautaire 11

2. Résultats de la prise en charge dans les stands 12

3. Effet des foires sur les participants 20

VII. CONSTATS ET LEÇONS APPRISES 21

VIII. CONCLUSION 22

IX. RECOMMANDATIONS 22

ANNEXES 24

## Abréviations

| | |
|---|---|
| ACF | Action Contre la Faim |
| ADG/PAM | Association pour l'Appui au Développement Global |
| ANJE | Amélioration de la Nutrition du Jeune Enfant |
| ASACO | Association de Santé Communautaire |
| ASC | Agents de Santé Communautaire |
| CCSC | Communication pour le Changement Social et de Comportement |
| COC | Contraceptifs Oraux Combinés |
| COP | Contraceptifs oestro-progestatifs |
| CPN | Consultation Pré Natale |
| CPON | Consultation Post Natale |
| CSCom | Centre de Santé Communautaire |
| CSREF | Centre de Santé de Référence |
| CTA | Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémisinine |
| DIU | Dispositif Intra Utérin |
| DTC | Directeur Technique de Centre |
| EGK | Ecole Gaoussou Koné de Kolondiéba |
| FAP | Femme en âge de procréer |
| FELASCom | Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire |
| ICH | Improving Community Health |
| IRA | Infection Respiratoire Aigüe |
| LQAS | Lot Quality Assurance Sampling |
| MAM | Malnutrition Aigüe Modérée |
| MAMA | Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée |
| MAS | Malnutrition Aigüe Sévère |
| MCHIP | Maternal and Child Health Integrated Program |
| MILD | Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée |
| OCB | Organisation Communautaire à la Base |

| | |
|---|---|
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PAM | Programme Alimentaire Mondiale |
| PASA 5 / Jiekataanie | Programme d'Amélioration de la Sécurité Alimentaire 5 / Jiekataanie |
| PEC | Prise en charge |
| PF | Planification familiale |
| PI | Paquet intégré |
| PSI | Population Service International |
| SEC | Soins essentiels dans la communauté |
| SENN | Soins essentiels du nouveau né |
| SM/SNN | Santé maternelle / Santé du nouveau né |
| SRO | Sel de Réhydratation Orale |
| TDR | Termes de référence |
| TDR | Test de Diagnostic Rapide |
| USAID | United States AID |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| WASH | Water Sanitation and Hygiene / Eau Hygiène Assainissement |

# I. Introduction

Dans le cadre du processus de renforcement de ses activités de communication pour le changement de comportement, le Projet MCHIP en collaboration avec ses partenaires a organisé des foires de santé.

Les foires de santé tenues du 24 juin au 06 juillet 2013, sont une approche intégrée de mobilisation communautaire et de diffusion de messages pour la promotion des comportements favorables à la santé maternelle, néonatale et infantile et à l'utilisation accrue des services fournis par les agents de santé dans la communauté . Ceci, dans le but de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

De façon spécifique, les Foires de Santé visent à favoriser :

- La création d'un véritable espace d'échange et de communication pour la promotion de la santé ainsi que d'offre de services préventifs ;
- La contribution à l'augmentation de la demande des services de santé maternelle, néonatale et infantile offerts par les acteurs locaux notamment les Directeurs Techniques des Centres, les Matrones et Agents de Santé Communautaires.
- Le renforcement des compétences de l'équipe de MCHIP en matière de conception, d'organisation et de réalisation des campagnes de communication pour le changement social et de comportement, adaptées au niveau communautaire.

L'initiative des foires de santé reposait sur un certain nombre d'éléments clés tels que :

- La démarche « Divertir pour Eduquer », basée sur le fait que dans une large mesure, la majorité de la population malienne est culturellement habituée à la transmission des messages clés concernant la société pendant les grands rassemblements, comme les fêtes traditionnelles, religieuses ainsi que les fêtes officielles et nationales.
- Les résultats de l'enquête LQAS qui indiquent une sous utilisation des soins essentiels dans la communauté par les populations
- Les résultats d'une évaluation rapide réalisée par MCHIP dans le cadre du processus d'identification des éléments de sa stratégie de communication, encouragent la remobilisation des populations autour de la nécessité d'adopter des comportements favorables à l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Le focus des foires était sur les thématiques des interventions de MCHIP dans un cadre participatif impliquant, les partenaires, l'ensemble des acteurs locaux, et les bénéficiaires à travers une synergie d'actions motivantes et innovantes.

Le présent document retrace l'ensemble du processus d'organisation des foires de santé.

## II. Rappel des objectifs des foires de santé

- Fournir des prestations de services préventifs aux populations cibles ;
- Informer et sensibiliser les groupes ciblés sur le contenu des activités menées par MCHIP ;
- Susciter l'intérêt et la motivation autour des activités menées par MCHIP et ses partenaires ;
- Valoriser les fonctions des agents de santé communautaires : Agents techniques de CSCom, Matrone, ASC, Relais, aux yeux des populations encadrées par MCHIP et ses partenaires ;
- Faire la reconnaissance solennelle des chefs de village et membres d'ASACO et de FELASCOM qui se sont distingués dans la collaboration avec MCHIP
- Primer les DTC qui ont réalisé un nombre important de supervision des ASC au cours du dernier semestre
- Encourager les couples qui ont utilisé les méthodes de longue durée de planification familiale ; les femmes, belles-mères, grands-mères qui se sont distinguées dans le cadre de la réalisation des activités de MCHIP.

## III. Processus global de mise en œuvre

La mise en œuvre des foires de santé a suivi un certain nombre d'étapes qui a impliqué tout le personnel du projet et l'appui de personnes ressource comme indiqué ci-dessous :

- L'engagement d'un consultant pour une proposition d'approches de communication pour MCHIP
- L'élaboration de documents conceptuels (descriptif, TDR, budget, plan d'acquisition de biens et services, critères d'attribution et de sélection: DTC, ASC, Chefs de villages, Maman lumière…)
- L'implication des acteurs locaux pour la participation et la mobilisation communautaires à travers les rencontres avec les autorités administratives et politiques, les structures sanitaires, les groupements au niveau régional et local
- La mise en place de commissions et sous commissions de travail (hébergement, logistique, communication, restauration, finance) pour l'opérationnalisation des foires
- Le développement d'un plan de communication média et hors média (production de supports, débats et annonces radio, TV) pour la mobilisation communautaire
- La conception d'outils d'évaluation rapide qualitative et quantitative (cahier de pointage, fiche d'évaluation, registre de suggestions) en vue d'avoir une idée de l'effet immédiat des foires de santé

## IV. Phase préparatoire

Elle a été exécutée à deux niveaux essentiellement à savoir le niveau central et le niveau local. A cet effet des commissions et sous commissions de travail ont été constitués pour couvrir les aspects organisationnels

## 1. Les commissions d'organisation

*La commission de coordination* : qui avait à charge le pilotage général des foires de santé. De façon spécifique, elle a œuvré à la finalisation des documents techniques tels que le descriptif et les termes de référence des foire de santé, le plan d'acquisition des biens et services, les fiches techniques des outils et des approches, les critères de sélection des récipiendaires et les critères d'attribution des prix, l'élaboration des messages et la conception des supports promotionnels

*La commission de communication* a élaboré et mis en œuvre le plan média (TV, presse écrite, radios), le suivi des invitations, la conception des supports (pagnes ; banderoles, affiches…). Par ailleurs, elle s'est occupée des questions évènementielles (animations et manifestations folkloriques et culturelles). La relation publique au niveau des services techniques, de l'administration et des autorités politiques et traditionnelles.

*La Commission technique* composée du personnel technique du projet avait à charge la définition des messages et le contenu et l'habillage des stands. Elle s'est assurée de l'orientation des animateurs principaux des stands (directeurs techniques des centres, agents de santé communautaire).
Durant, les foires, elle a géré la répartition, assuré la fonctionnalité des stands et facilité l'installation des partenaires participant à la foire.

*La commission d'évaluation* avait à charge la définition du mécanisme d'évaluation rapide des foires de santé. A cet effet, des outils ont été confectionnés pour permettre de mesurer les effets immédiats et les différentes offres de services de santé. Il est à noter entre autres, la fiche de pointage disponible dans chaque stand ; le questionnaire d'évaluation qualitative des activités de la foire ; le registre des suggestions et de recommandations adressé aux invités et participants de la foire de santé.

*La commission logistique* a géré les relations avec les fournisseurs et les prestataires de services, de l'exécution du plan d'acquisition et de l'acheminement du matériel sur le terrain.

*La commission finances* a élaboré et mis à disposition les différents budgets (prise en charge du personnel, organisation des foires).

### 2. Les sous commissions d'organisation

Les sous commissions composées d'acteurs locaux, ont été mises en place pour l'organisation sur le terrain des foires de santé. Elles ont été mises en place par l'intermédiaire des coordinateurs régionaux et districts du projet.
Leur mise en place a nécessité des rencontres préliminaires avec les acteurs au niveau local. Ces rencontres d'information sur le concept des foires de santé ont eu pour effet, l'adhésion et la participation des différents acteurs à la base.

Le nombre des sous commissions variait selon les réalités locales. Toutefois, leur contenu ont porté essentiellement sur les aspects d'accueil et hébergement, gestion des stands, communication et mobilisation, restauration et rafraichissement et enfin la sécurité.

## V. Déroulement des foires de santé

Les foires de santé se sont déroulées sur deux étapes à savoir les rencontres entres l'équipe du projet de Bamako et les acteurs locaux et la tenue à proprement dit de l'évènement.

### 1. Les rencontres avec les leaders et acteurs locaux

Ces rencontres ont consisté dans un premier temps en des visites de courtoisie aux autorités locales (Préfet, Sous préfet, Président de la FELASCom, Maire) avec la facilitation des médecins chef des districts. Ces rencontres avaient pour but de s'assurer de l'implication des acteurs dans le processus d'organisation. Par ailleurs, les questions liées à l'ordre de préséance lors de cérémonies officielles des foires ont été débattues. Cela a permis de connaitre le nombre d'interventions / discours et de coordonner le timing de l'agenda des foires.

Dans un second temps, l'équipe de projet a rencontré les différentes sous commissions en place en vue de passer en revue les tâches qui leur sont assignées afin d'évaluer le niveau d'organisation et de corriger les éventuels insuffisances.

Enfin, des séances d'orientation ont été organisées à la veille des foires d'une part avec les agents de santé communautaire et les directeurs techniques des centres afin de les informer sur l'animation des stands et d'autre part avec les maîtres de cérémonie pour une meilleure appropriation de l'évènement.

***NB :** il faut noter que le projet a délégué une mission d'appui qui a travaillé sur toutes les questions sus mentionnées.*

## 2. La tenue des foires de santé

Les foires de santé se sont tenues dans les 07 districts d'intervention du projet selon le même agenda.

*La cérémonie officielle*

Toutes les étapes des foires de santé se sont déroulées en présence des autorités locales et des structures techniques de l'Etat. La cérémonie de lancement officiel qui s'est tenue le 24 juin à Sélingué a vu la participation de délégations venant de Bamako à savoir la Directrice du Programme Santé de l'USAID, la Gestionnaire du Projet MCHIP à l'USAID et le Chargé de communication de l'USAID et le Directeur de Save the Children International pour le Mali et la Guinée ; de la région de Sikasso représentées par les Directeurs régionaux de la Santé, du Développement Social et de l'Economie Solidaire et de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille ; du District de Yanfolila en la personne du le Président de la FELASCom.

En général, les différentes cérémonies avaient pour contenu les allocutions du Chef de Village, du Maire, du Représentant du projet MCHIP et l'intervention du Préfet ou du Sous préfet pour l'ouverture officielle.

*Le défilé des écoliers et des ASC*

Le programme de déroulement des foires a intégré d'une part, le défilé des écoliers qui a servi de canal aux messages de sensibilisation et de promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile. D'autre part, les agents de santé communautaire, acteurs importants dans le processus d'organisation des foires ont informé sur leurs rôles et responsabilités dans la santé maternelle, néonatale et infantile.

*La cérémonie de distinction*

Les acteurs impliqués dans la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile ont reçu des distinctions lors des foires. Ainsi, les différentes étapes, ont vu la remise de 148 attestations de reconnaissance aux ASACO ASC, DTC, Matrones, Maires, Médecins chef, Chef de village, autorités administratives et politiques . Ces distinctions ont été faites sur la base de critères de sélections préétablis et diligentés par les équipes locales. Par ailleurs, 59 autres attestations ont été remises aux partenaires et personnel du projet.

Des outils de promotion pour le changement de comportement (la canne du chef, le pagne de trois bonheur, le trophée « Maman lumière », le Bamounan, le Kit du Bébé, le drapeau) ont également été attribués aux acteurs locaux afin de créer une émulation et maintenir les bons comportements acquis par les bénéficiaires. Ils ont été également

attribués sur la base de critères d'attribution définis par l'équipe de MCHIP (voir en annexe).
Ainsi, sur la durée des 07 étapes des foires :

- 33 chefs de villages ont reçu la « Canne du chef », un outil qui vise l'adhésion et la fidélisation des chefs de villages impliqués dans la promotion de la santé, particulièrement les interventions du projet MCHIP
- 331 couples ont reçu le « Pagne du couple », un outil qui porte plusieurs messages pour la promotion des méthodes modernes de la planification familiale.
- 62 femmes ont reçu le trophée « Maman lumière », un outil utilisé dans le cadre de la participation et de la mobilisation remis aux femmes qui se sont distinguées dans la promotion des activités de santé, particulièrement les interventions du projet MCHIP.
- 95 hommes et femmes ont reçu le « Drapeau MCHIP », un outil utilisé pour le renforcement de la mobilisation sociale et de la participation communautaire. Il vient en complément de la « Canne du chef » et du « Trophée de la maman lumière ».
- 681 mamans ont reçu le Bamounan, un outil utilisé pour faire la promotion de la CPON et particulièrement de la vaccination des enfants.
- 175 mamans ont reçu le kit du bébé, un outil utilisé pour la promotion de la CPN, l'accouchement dans les centres de santé et la CPON.

*La visite des stands par les officiels*

A la fin de la remise des distinctions, les officiels présents ont fait le tour des stands animés d'une part par l'équipe du projet MCHIP et de l'autre par les partenaires qui ont participé aux foires de santé en fonction de leur zone d'intervention.

Au cours des visites guidées par l'équipe du projet, il a été question d'informer les officiels sur le contenu du paquet de services fourni à travers le projet MCHIP et ceux des autres partenaires présents aux foires.
De façon générale, les services fournis au niveau des 20 stands ont porté sur :

- La prévention et la prise en charge des cas de paludisme et de la malnutrition ;
- La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
- L'assainissement et l'hygiène du milieu
- Le counseling et la planification familiale.
- L'offre des méthodes de planification familiale de longue durée
- Causerie éducatives sur les Soins Essentiels aux Nouveau-Né

*Les jeux concours*

Le programme des foires de santé ont pris en compte l'organisation de jeux concours. Ainsi, les femmes et les enfants ont pris part à des séries de questions/réponses sur le paludisme, la diarrhée, les IRA, l'hygiène et l'assainissement. Par ailleurs des jeux récréatifs pour les enfants ont été organisés toutes les après midi des foires de santé. Durant les foires de santé, les femmes et enfants ont bénéficié de 600 moustiquaires, 550 kits lave mains et 1350 morceaux de savons, 400 kits scolaires 135 maillots et ballons distribués tant au niveau des stands que des jeux concours et des activités récréatives.

## VI. Résultats des foires de santé

### 1. Mobilisation et participation communautaire

La mobilisation et la participation communautaire ont été un élément déterminant dans l'organisation des foires de santé. Plusieurs rencontres d'échanges et d'information ont été organisées à cet effet avec les communautés et un plan média a été mis en œuvre au niveau national et local avec pour contenu :

- La diffusion de bandes annonces à la télévision nationale, des radios partenaires avant et pendant les foires de santé. 06 passages de la bande annonces ont été effectués au niveau de la télévision nationale et 20 annonces a été effectuée au niveau des radios partenaires.
- La diffusion d'une émission radiophonique « Médiascopie » au niveau de la radio nationale qui a été repiquée et diffusée dans les radios partenaires.
- La couverture médiatique des étapes de Sélingué et de Diéma par la télévision nationale qui ont été diffusées au journal du 20 heures
- La couverture médiatique du lancement des foires de santé à Sélingué par la presse écrites à savoir : l'Essor, les Echos et l'indépendant qui ont diffusé chacune un article sur le lancement des foires de santé
- Le recours à un crieur public lors de l'étape de Kolondiéba pour la diffusion de l'information de proximité

Au vu de ce qui précède, le constat général, est que la mobilisation et la participation ont été d'un niveau satisfaisant. Toutefois, les cas de Fassoudébé et de Krounikoto ont marqué les esprits par le niveau d'appropriation de l'initiative par les acteurs locaux (maires, leaders d'opinion, association de jeunes, femmes).

Les communautés de ces aires de santé ont mobilisé des ressources humaines, matérielles et financières et n'ont pas manqué d'initiative pour la réussite de l'évènement.

Quelques exemples de la participation et la mobilisation communautaire :

- la population a innové par un système d'hôte, au sein duquel chaque quartier a hébergé un village environnant ;
- le village de Dioba a fourni tout le bois de chauffe pour les besoins de la restauration des communautés qui ont effectuées le déplacement ;
- la jeunesse était chargée du service de sécurité en plus de la construction d'un hangar pour abriter le maximum de personnes lors de la journée. Elle a aussi confectionné des tee-shirts et de banderoles portant des messages de bienvenue à la foire de santé.

## 2. Résultats de la prise en charge dans les stands

Sur la vingtaine de stands installés, 13 étaient attribués au projet MCHIP et 07 mis à la disposition des partenaires. Ainsi du 24 au 06 juillet 2013, plusieurs partenaires ont pris part aux foires par l'animation de stands parmi lesquels : World Vision, ADG/PAM, PAM/Kita, USAID Assist/URC, IAMANEH-Mali, ICH, Marie Stopes, PSI, Plan – Mali, ERADE, EGK, PASA 5 / Jiekataanie, ADAC, Coopérative TAGNE, CSCOM et CSRéf, Koica, ACF, Stop Sahel. *(Voir en annexe le tableau des participants aux stands par district).*

### Le 24 juin 2013 : L'Etape de Sélingué

Le district sanitaire de Sélingué, à travers le CSCom de Kangaré a abrité les activités de lancement de la 1ère édition des foires de santé. Kangaré est l'une des 7 aires du district sanitaire de Sélingué. Elle couvre une population de 20217 habitants repartie entre 11 villages. Elle est limitée à l'Ouest par Binko, à l'Est et au Nord–Est par le district de Kangaba et au Nord par le fleuve Sankarani.

La foire de santé de Sélingué a démarré par le lancement officiel sous la présidence du Sous-préfet de Sélingué, de la commune rurale de Baya. On notait la présence des autorités administratives, politiques et coutumières de Sélingué ainsi que des représentants de l'USAID et du Directeur pays de Save the Children International.

Cette première étape a enregistré quelques 600 visiteurs venus de toutes les localités de Sélingué. C'était une véritable occasion pour avoir accès aux conseils et informations utiles sur la santé maternelle, néonatale et infantile et avoir accès gratuitement aux services soins de santé préventifs, curatifs et promotionnels offerts dans les stands installés à cet effet. Le niveau de la participation et de la mobilisation communautaire aurait pu être considéré comme insuffisant au regard des attentes. Toutefois, le nombre de 472 personnes prises en charge au niveau des stands, indique que l'étape de Sélingué a été satisfaisante.

Tableau de prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 49 | |
| Prévention/ Nutrition | CCSC | 19 | |
| Prévention/Paludisme | CCSC | 80 | |
| PEC Nutrition MAM | dépistage et prise en charge | 60 | 3 cas de MAM |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 12 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 14 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 13 | |
| SM/SNN | CCSC | 66 | |
| Counseling/ PF | CCSC | 19 | |
| Offre PF | Jadelle | 12 | |
| | Pilplan injectable | 3 | |
| **Total 1** | | **347** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| CSRéf | dépistage et pec MAS | 3 | |
| | démonstration ANJE | 27 | |
| ICH | Counseling | 18 | |
| | Prise en charge ASC | 27 | |
| Marie stopes | Counseling | 25 | |
| | DIU | 3 | |
| | Jadelle | 22 | |
| **Total 2** | | **125** | |
| **TOTAL GLOBAL** | | **472** | |

**Le 26 juin 2013 : l'étape de Yanfolila**

Le CSCom central de Yanfolila est l'un des 14 CSCom du district sanitaire de Yanfolila. Avec ses 8 villages, il couvre une population de 16 320 habitants. Il est situé au Nord par les CSCom de Goualala et Lontola, au Sud par Yorobougoula et Kalana, à l'Est par Koloni et à l'Ouest par Le CSCom de Badogo. La distance entre les villages et le site varie entre 0 et 20 Km.

Avec une participation estimée à **900** personnes, l'étape de Yanfolila s'est tenue dans une atmosphère de fête. Beaucoup de femmes et d'enfants ont bénéficié des services de santé au niveau des stands jusqu'à tard dans la soirée.

L'étape a été marquée par la présence d'une équipe du CSCom qui en a profité pour procéder à sa journée de vaccination, ce qui a occasionné la forte présence des mères et de leurs enfants.

« *Ici, j'ai reçu des conseils pratiques sur la vaccination, le calendrier vaccinal et les avantages de l'allaitement maternel. J'ai été bien accueillie. En retour, je souhaite que cette action se poursuive chaque année* » dixit une mère de jumeaux.

La forte mobilisation au niveau de la foire de Yanfolila s'est avérée au niveau de tous les stands et pour le vérifier la prise en charge a été estimée à **479**. Plusieurs femmes ont pu bénéficier des méthodes de planification familiale et surtout des méthodes de longue durée.

Tableau de prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 60 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 36 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 39 | |
| PEC / Nutrition MAM | dépistage et démonstration ANJE | 21 | |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 12 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 6 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 38 | |
| SM/SNN | CCSC | 103 | |
| Counseling PF | CCSC | 60 | |
| Offre PF | Depos | 12 | |
| | Jadelle | 25 | |
| | Pilule | 4 | |
| **Total 1** | | **416** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| CSREF | Vaccination | 40 | |
| ICH | Dépistage et prise en charge ASC | 11 | |
| | Counseling | 12 | |
| **Total 2** | | **63** | |
| **Total global** | | **479** | |

**Le 28 juin 2013 : l'étape de Kolondiéba**

Le CSCom de Kolondièba central a abrité la foire de santé du district sanitaire de Kolondièba. Avec ses 26 962 habitants, l'aire de santé couvre 26 villages dont le plus éloigné est à 17 km du site. L'aire est limitée à l'Ouest et au Nord Ouest par Kébila, à l'Ouest par Toutiala, à l'Est par Mena et Wakoro et au Sud par les aires de Gourouko, Bougoula et Farako.

Malgré, les menaces de la pluie sur la ville, la participation, estimée à **1200** personnes a dépassée de loin nos attentes. **1028** femmes et enfants ont été prises en charge au niveau des stands MCHIP et des partenaires présents (CSRéf, EGK, PASA, ADAC, Coopérative TAGNE).

La prise en charge lors de cette étape a été l'une des plus importantes des foires de santé.

Tableau de prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 176 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 66 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 34 | |
| PEC Nutrition MAM | dépistage et prise en charge | 24 | |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 60 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 60 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 52 | |
| SM/SNN | CCSC | 121 | |
| Counseling / PF | CCSC | 100 | |
| Offre / PF | DIU | 1 | |
| | Depos | 20 | |
| | Jadelle | 62 | |
| | Pilule | 5 | |
| Total 1 | | 781 | |
| Stands / Partenaires | | | |
| EGK | | - | Visité par 120 personnes |
| PASA 5 / Jiekataanie | | 7 | |
| ADAC | | 50 | |
| CSRéf/URENI | Dépistage et prise en charge | 140 | |
| Coopérative TAGNE | Sécurité alimentaire | 50 | |
| Total 2 | | 247 | |
| Total global | | 1028 | |

## Le 30 juin 2013 : L'étape de Bougouni

Situé à 75 km de son chef lieu de district, Koumantou est à cheval sur la RN 7 reliant Bamako et Sikasso. Le CSCom couvre 18 villages avec une population de 27885 habitants. La distance moyenne entre les villages et le site CSCom est de 16 km. L'aire de santé est limitée au Nord par Sanso et Debelin, au Sud par le district sanitaire de Niéna, à l'ouest par Debelin et Zantiebougou et à l'Est par Niamala.

L'étape de l'aire de santé de Koumantou dans le District sanitaire de Bougouni à vu la participation d'environ 1000 personnes.

L'étape a été caractérisée par la forte présence de plusieurs autorités administratives, politiques et traditionnelles et des ASC du district.

Il faut signaler que le jour de la foire de santé a coïncidé avec les cérémonies de mariage au niveau du village de Koumantou, cette situation a, dans une certaine mesure limité la forte affluence attendue. Toutefois, le niveau de participation est satisfaisant au vu des **788** cas pris en charge au niveau des stands.

Tableau de prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 164 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 90 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 40 | |
| PEC/ Nutrition MAM | dépistage et prise en charge | 8 | |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 60 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 36 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 41 | |
| PEC ASC 4 | dépistage et prise en charge | 31 | |
| SM/SNN | CCSC | 103 | |
| Counseling / PF | CCSC | 121 | |
| Offre / PF | DIU | 1 | |
| | Depos | 9 | |
| | Jadelle | 18 | |
| | COP | 1 | |
| | Condoms | 7 | |
| | Microjen | 25 | |
| **Total 1** | | **755** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| CSCOM | PEC intégrée | 33 | |
| **Total 2** | | **33** | |
| **Total global** | | **788** | |

## Le 02 juillet 2013 : l'étape de Yorosso

Le district sanitaire de Yorosso avec ses 93663 habitants a abrité la foire de santé dans son aire de santé de Koury. Situé sur l'axe Koutiala-Bobo Dioulasso, Koury est à 30 km au Sud–Est de son chef lieu de district et à environ 200km de la capitale régionale. L'aire de santé est composée de 14 villages avec une population de 37164 habitants.

Bien que la pluie se soit invitée dans le déroulement de la foire au niveau de l'aire de santé de Koury, la participation a atteint environ **800** personnes.

L'engouement était visible dans presque tous les aspects de l'organisation de la foire et s'est aussi reflété dans la prise en charge des mères et des enfants avec **671** cas.

Tableau de la prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 81 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 60 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 45 | |
| PEC / Nutrition MAM | dépistage et prise en charge | 60 | 3 MAS et 5 MAM |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 54 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 13 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 26 | |
| PEC ASC 4 | dépistage et prise en charge | 28 | |
| PEC ASC 5 | dépistage et prise en charge | 23 | |
| SM/SNN | CCSC | 80 | |
| Counseling / PF | CCSC | 121 | |
| Offre / PF | DIU | 2 | |
| | Depo | 12 | |
| | Jadelle | 11 | |
| | Collier | 4 | |
| | Pilule | 8 | |
| | Préservatif féminin | 2 | |
| **Total 1** | | **630** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| CSCOM | PEC intégré et vaccination | 41 | |
| Total 2 | | **41** | |
| **Total global** | | **671** | |

## Le 04 juillet 2013 : l'Etape de Diéma

Le CSCom de Fassoudébé était à l'honneur le 04 Septembre avec la foire de santé du district de Diema.

Situé à 70 km de Diéma, sur le tronçon Diéma-Nioro, le village de Fassoudébé est l'un des trois villages de la commune. Avec une population de 4951 habitants, il est limité à l'Est par Bema, à l'Ouest par le cercle de Nioro, au Nord par Guédébiné et au Sud par Koungo.

L'étape des foires de santé de Fassoudébé dans le district sanitaire de Diéma a été l'une des plus marquantes par rapport à la mobilisation et à la participation communautaire. Les foires se sont tenues en présence du préfet et de son adjoint et de plusieurs autres autorités dont les services techniques de la région de Kayes (Direction Régionale de la Santé, Développement Social Economie Solidaire, Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille). Les estimations sont autour de **1400** personnes.

Les équipes techniques mobilisées au niveau des stands ont pris en charge **989** femmes et enfants.

Tableau de prise en charge au niveau de stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 173 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 49 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 39 | |
| PEC / Nutrition MAM | dépistage et prise en charge | 0 | |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 22 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 49 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 33 | |
| PEC ASC 4 | dépistage et prise en charge | 28 | |
| SM/SNN | CCSC | 113 | |
| | CPN | 15 | |
| | Accouchement | 1 | |
| Counseling / PF | CCSC | 50 | |
| Offre / PF | DEPOS | 1 | |
| | Jadelle | 5 | |
| | Condoms | 72 | |
| **Total 1** | | **650** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| ADG/ PAM | dépistage et pec MAM | 15 | |
| | Démonstration ANJE | 50 | |
| World Vision | CCSC / WASH et Malnutrition | 70 | |
| USAID ASSIST / URC | CCSC / fréquentation des CSCOM, les soins prénataux et l'accouchement assisté | 81 | |
| IAMANEH – Mali | CCSC et prévention / fistule | 123 | |
| **Total 2** | | **339** | |
| **Total global** | | **989** | |

## Le 06 juillet 2013 : l'Etape de Kita

Avec 501639 habitants repartis entre 46 aires de santé dont 42 fonctionnelles, le district sanitaire de Kita a d'abrité la dernière étape des foires de santé dans l'aire de santé de Krounikoto.

Situé à 110 km au Nord Est de Kita, Krounikoto a une population de 10432 habitants essentiellement composée de malinkés, Kassonkés et de peulhs qui ont pour activités principales l'agriculture et l'élevage.

La commune est située au Nord par Guemancouraba et Sefeto, au Sud par Sandjanbougou Djidjan et Keniénifé à l'Ouest par Sefeto.

Avec une participation estimée à 2000 personnes, l'aire de santé de Krouninkoto dans le District sanitaire de Kita, a été la dernière étape des foires de santé. La très grande mobilisation des populations lors de cette étape a démontré le bon niveau d'implantation du projet MCHIP dans cette localité. Par ailleurs, cette dernière date a noté la participation des agences et ONG nationales et internationales comme le Programme Alimentaire Mondiale, Plan Mali, PSI-Mali et Action contre la Faim. Le point caractéristique de cette foire a été ma demande de services au niveau des stands. En effet, le niveau de prise en charge des femmes et des enfants était de 1495.

Tableau de prise en charge au niveau des stands

| Stands/MCHIP | Services | Bénéficiaires | Observations |
|---|---|---|---|
| WASH (1 et 2) | CCSC | 190 | |
| Prévention / Nutrition | CCSC | 131 | |
| Prévention / Palu | CCSC | 133 | |
| PEC ASC 1 | dépistage et prise en charge | 22 | |
| PEC ASC 2 | dépistage et prise en charge | 14 | |
| PEC ASC 3 | dépistage et prise en charge | 33 | |
| PEC ASC 4 | dépistage et prise en charge | 29 | |
| SM/SNN | CCSC | 230 | |
| Counseling /PF | CCSC | 450 | |
| Offre / PF | Jadelle | 4 | |
| **Total 1** | | **1236** | |
| **Stands / Partenaires** | | | |
| PLAN MALI/KITA ERADE | CCSC sur le palu, la CPN et la PF | 60 | |
| ARCAD-SIDA | CCSC et dépistage VIH | 60 | |
| PAJE-NIETA/USAID | exposition, promotion aliments locaux | – | |
| CSCom | Consultations curatives | 11 | |
| PAM/ Kita | Démonstration culinaire | - | |
| ACF/ STOP SAHEL | Démonstration ANJE et PEC MAM et MAS | 104 | 104 enfants dépistés dont 13 malnutris avec 10 MAS et 3 MAM |
| PSI | CCSC et offres de méthode PF | 24 | |
| **Total 2** | | **259** | |
| **Total global** | | **1495** | |

### 3. Effet des foires sur les participants

Comme il est mentionné plus haut dans le rapport, un mécanisme d'évaluation rapide a été mis en place pour évaluer l'effet des foires de santé sur la population. Ce processus a permis d'avoir une idée sur les centres d'intérêt, l'impression des participants et leurs suggestions.

*Les centres d'intérêt au niveau des stands*

- Les soins de la mère et de l'enfant ;
- La nutrition ;
- Prise en charge de MAM ;
- Allaitement maternel ;
- Le paludisme ;
- La diarrhée ;
- La vaccination ;
- L'assainissement et l'hygiène
- La formation ;
- La planification familiale ;
- La CPN.

*Impressions des participants*

Une trentaine de personnes a été interviewée par foire de santé en vue de s'enquérir à chaud de leur opinion. Ce qui représente environ 210 personnes, environ 75% de ce total, pensent que les foires de santé sont utiles et nécessaires et qu'il faudrait les répéter souvent. 47 % ont recommandé des améliorations sur l'aspect organisationnel. La majorité des participants interviewés (bénéficiaires, acteurs et collaborateurs) a exprimé leur satisfaction par rapport aux foires de santé.

*Témoignages des participants*

« *C'est l'ensemble de la foire qui m'a vraiment émerveillé, je demande que cette foire ne soit pas la dernière, car des actions de la sorte encouragent* les meilleurs et poussent les retardataires à aller vers le succès » a dit Mr Drissa Sidibé, Maire de Yanfolila.

« *Nous avons été informé sur le rôle des ASC et sur la situation sanitaire de notre pays, il faut féliciter le projet MCHIP et ses partenaires pour cette initiative salutaire qui est la foire de santé, surtout la qualité des messages et des slogans. Il s'agit maintenant de penser à la pérennisation de l'initiative de concert avec tous les autres partenaires œuvrant dans le domaine de la santé* » un des chefs de village de Yanfolila présents à la foire de santé

« *Elle est énorme la foire de santé, surtout le plan santé qui a été un éveil total de la population locale. Cependant, c'est le coté organisation qui a un peu faillit, et qu'il faut revoir dans les prochaines éditions dit Dioumé de GUAMINA* lors de la foire santé de Kolondiéba».

« *Nous n'avons jamais rien vu de semblable dans notre vie, en ce qui concerne ce type d'approche pertinent pour la santé* » a dit un participant de Krounikoto.

« *La foire de santé est une opportunité de synergie d'actions entre les acteurs intervenant au niveau de la santé, c'est une bonne initiative à continuer* » selon Mr Siaka Keïta de PAM Mali

« *Je suis très heureuse d'être associée à un tel évènement, qui est une innovation permettant de reconnaitre et de récompenser les meilleurs prestataires à tous les niveaux* » a dit Hawa Traoré de Plan Mali

## VII. Constats et leçons apprises

Bien que ces foires se soient passées dans un bon esprit de collaboration entres les différents acteurs, quelques constats majeurs ressortent. Par ailleurs des leçons à tirer ont été notées lors de l'atelier de restitution interne organisé par MCHIP.

### 1. Constats majeurs

- L'organisation des foires de santé du niveau central vers le niveau local et les retards et insuffisances dans la communication ont conduit à quelques frustrations et difficultés organisationnelles ;
- Les cérémonies de distinction et de reconnaissance, auxquelles bon nombre de récipiendaires ont bénéficié ont été une bonne initiative. L'émulation souhaitée à travers la remise des distinctions et des reconnaissances a été perçue positivement au sein des acteurs et communautés à telle enseigne que certains acteurs (ASACO, chef de village, maire) ont demandé à être primés à leur tour ;
- L'orientation des ASC et des DTC dans le processus d'animation des stands a été très importante. Cependant, cette activité aurait du être menée à temps afin d'optimiser la délivrance des messages ;
- L'organisation des foires santé dans les districts MCHIP a permis de prouver qu'une activité de mobilisation communautaire peut un cadre idéal d'offre de services de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de diffusion de messages pour la promotion des comportements favorables à la santé maternelle, néonatale et infantile.

### 2. Les leçons apprises

- La participation des communautés et autres partenaires est un atout pour l'appropriation des foires de santé ;
- La diversification des canaux de communication permet une meilleure mobilisation et participation communautaire, ainsi qu'une meilleure demande pour l'utilisation des services ;
- L'approche « divertir pour éduquer » à travers les jeux concours permet de renforcer les connaissances des communautés sur les interventions de MCHIP ;
- Le choix d'un maître de cérémonie qui maitrise la culture et la langue locale permet une meilleure information et implication du public ;

- La remise de prix adaptés aux réalités permet d'encourager la participation communautaire dans la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile ;
- Les séances de débriefings permettent de corriger les insuffisances organisationnelles et d'améliorer les étapes suivantes dans le processus d'organisation ;
- Le recours à un évènementiel pour la mise en place des stands a été déterminant dans l'organisation des stands ;
- La meilleure approche d'appropriation par la communauté d'une activité de mobilisation populaire pour un changement positif de comportement passe par son implication active à toutes les étapes de la mise en œuvre du processus ;
- L'organisation des activités de mobilisations populaire comme les foires de santé exige pour sa réussite une bonne planification avec une répartition claire des rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes dès le début.

## VIII. Conclusion

La 1ère édition des foires de santé organisée par le projet MCHIP en collaboration avec ses partenaires, a touché environ 7900 personnes, qui ont été exposées aux messages et informations sur le projet MCHIP et ses interventions de santé maternelle. Le constat majeur est le bon niveau de prise en charge au niveau de stands à savoir 5922 femmes et enfants ayant bénéficié des services de santé au cours des foires de santé.

Les foires de santé suivront d'autres étapes à savoir :

- La consolidation des acquis engrangé lors de l'organisation des foires à travers le suivi des récipiendaires (mamans lumières, les chefs de villages…), la remise des prix au niveau des CSCOM en respectant les critères d'attribution ;
- La capitalisation des acquis au niveau du projet à travers la documentation, l'archivage et la production de supports ;
- La restitution des résultats au niveau national et la mise en place d'un comité national de pilotage des foires de santé ;
- L'évaluation de l'initiative en mettant un focus sur les aspects qualitatifs des foires de santé.

## IX. Recommandations

Les recommandations qui résultent de l'activité des foires de santé ont été formulées par toutes les parties prenantes. On peut retenir comme recommandations :

- Répéter l'expérience de la foire de santé au moins une fois par an et le faire au niveau aire de santé pour plus de participation de la communauté ;
- Améliorer l'implication dès le début du processus d'organisation des foires santé toutes les parties prenantes (acteurs locaux, les services techniques, partenaires techniques et financiers) en confiant l'aspect mobilisation populaire à leaders communautaire ;
- Améliorer l'évaluation des besoins afin de faire une meilleure estimation dans le

cadre de l'organisation des foires ;

- Améliorer l'organisation des stands (nombre, contenu personnalisé) et prendre les dispositions pour éviter la rupture des médicaments et intrants ;
- Diversifier les actions de sensibilisation en y ajoutant les éléments de changement de comportement des hommes ;
- Impliquer les acteurs présents lors de foires de santé dans le processus d'organisation de l'atelier national de partage de résultats ;
- Documenter l'expérience des foires de santé afin de mieux élargir la diffusion au niveau des sites de communication de MCHIP, de Save the Children International et de l'USAID.

# Annexes

## Terme de référence des foires de santé

### I. Contexte et justification

Dans le cadre du processus de renforcement de ses activités de communication pour le changement de comportement, le Projet USAID/MCHIP organise des foires de santé, comme une approche intégrée de mobilisation communautaire et de diffusion de messages pour la promotion des comportements favorables a la santé maternelle, néonatale et infantile et à l'utilisation accrue des services fournis par les services de santé communautaires. Ceci, dans le but de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile

Ces foires vont mettre le focus sur les thématiques des interventions de MCHIP dans un cadre participatif impliquant l'ensemble des acteurs locaux, les collaborateurs des services techniques et les bénéficiaires à travers une synergie d'actions motivantes et innovantes.

L'utilisation de l'approche des foires de santé comme un créneau efficace basé sur la démarche « *Divertir pour Eduquer* » est basée sur le fait que dans une large mesure, la grande majorité de la population malienne est culturellement habituée à la transmission des messages clés concernant la société pendant les grands rassemblements, comme les fêtes traditionnelles, religieuses ainsi que les fêtes officielles et nationales. De plus, la culture associative et la participation est bien ancrée chez les femmes, dans les différentes localités couvertes par MCHIP. Les résultats de l'enquête LQAS indiquant une sous utilisation des soins essentiels dans la communauté ainsi que les résultats d'une évaluation rapide récemment réalisée par MCHIP dans le cadre du processus d'identification des éléments de sa stratégie de communication, encouragent la remobilisation des populations autour de la nécessité d'adopter des comportements favorables à l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile.

De façon spécifique, les Foires de Santé visent à favoriser:

- La création d'un véritable espace d'échange et de communication pour la promotion de la santé ainsi que d'offre de services préventifs;
- La contribution à l'augmentation de la demande des services de santé maternelle, néonatale et infantile offerts par les acteurs locaux notamment les Directeurs Techniques Clinique, les Matrones et Agents de Santé Communautaires ;
- Le renforcement des compétences de l'équipe de MCHIP en matière de conception, d'organisation et de réalisation des campagnes de communication pour le changement social et de comportement, adaptées au niveau communautaire.

Le présent document retrace l'ensemble de la description des activités retenues dans le cadre des foires de santé ainsi que l'essentiel de ses implications.

## II. But

*Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les localités couvertes par le projet MCHIP.*

## III. Objectif général

Obtenir un changement de comportement chez les bénéficiaires, les acteurs, les collaborateurs et les décideurs sur l'importance et la nécessité des interventions de santé maternelle, néonatale et infantile à travers la mobilisation et la participation communautaire au niveau des foires de santé.

## IV. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, les foires de santé visent particulièrement à :

- Fournir des prestations de services préventifs aux populations cibles;
- Informer et sensibiliser les groupes ciblés sur le contenu des activités menées par MCHIP ;
- Susciter l'intérêt et la motivation autour des activités menées par MCHIP et ses partenaires ;
- Valoriser les fonctions des agents de santé communautaires : Matrone, ASC, Relais, aux yeux des populations encadrées par MCHIP et ses partenaires ;
- Faire la reconnaissance solennelle des chefs de village et membres d'ASACO et de FELASCOM qui se sont distingués dans la collaboration avec MCHIP ;
- Primer les DTC qui ont réalisé un nombre important de supervision des ASC au cours du dernier semestre ;
- Encourager les couples qui ont utilisé les méthodes de longue durée de planification familiale ; les femmes, belles-mères, grands-mères qui se sont distinguées dans le cadre de la réalisation des activités de MCHIP.

## V. Résultats attendus

- Les foires auront servi de cadre d'échanges et d'apprentissage entre les différents acteurs ;
- La visibilité des progrès réalisés en termes de soins essentiels dans la communauté au niveau district sanitaire, régional et national ;
- Une meilleure visibilité des interventions de MCHIP et de ses partenaires auprès des autorités administratives, politiques et des communautés
- L'impulsion d'une nouvelle dynamique dans la promotion des comportements favorables à la santé ;
- L'amélioration du partenariat et de la collaboration entre les acteurs locaux de la santé et entre les intervenants ;
- La valorisation des fonctions des agents de santé communautaires : Matrones, ASC et Relais aux yeux des participants aux foires de santé et la distinction solennelle d'autres acteurs locaux;
- Une diffusion harmonisée des messages sur les différents volets d'intervention à l'endroit des cibles ;

- L'offre d'un service diversifié et de qualité axée sur les volets d'intervention de MCHIP et de ses partenaires;
- L'augmentation de la demande de services de façon perceptible au niveau des ASC, relais, matrones, et ce, pendant les trois mois qui suivent la tenue des foires de santé ;
- Des ASACO plus motivées et leurs fonctionnements redynamisés au cours des trois mois qui suivent les foires de santé.

## VI. Cibles / audiences

D'une manière générale, les journées de santé s'adressent aux :

- Femmes en âge de procréer (FAP)
- les belles-mères, Grand mères
- les hommes en général,
- les relais, les Accoucheuses Traditionnelles Recyclées,
- les Agents de Santé Communautaires
- les Tradi-praticiens
- le personnel des structures sanitaires, (les matrones, DTC etc)
- ASACO,
- les groupements féminins
- FELASCOM, FENASCOM
- les maires et autres autorités politiques,
- les décideurs des questions de santé,
- les gérants de dépôt de médicament,
- les autorités traditionnelles, les organisations non gouvernementales, les OCB
- les leaders communautaires,
- les leaders religieux,
- les communicateurs traditionnels,
- les autorités administratives locales, régionales et nationales
- Les acteurs des médias

## VII. Activités

1) Cérémonie d'ouverture de la foire de santé (Discours, interventions, témoignages)
2) Manifestation folklorique
3) Défilé des jeunes écoliers
4) Défilé des ASC et des relais
5) Remise solennelle des prix, attestations de reconnaissance et trophées de distinction
6) Visite des stands par les officiels
7) Visite des stands par la population (activité continue jusqu'à la fin de la journée)
8) Jeux questions/réponses au niveau des stands
9) Jeux concours au niveau de la place centrale de la foire
10) Cérémonie de clôture de la foire de santé.

11) Activités de rapportage et d'évaluation (collecte de suggestions et des engagements favorables aux interventions, utilisation de la boite aux suggestions tout le long de la journée)

## VIII. Méthodologie d'organisation

L'organisation des foires de santé nécessitera la mise en place de 06 commissions qui seront soutenues par 03 sous commissions.

### A. Niveau central

- Commission de coordination
- Commission finances
- commission communication
- Commission logistique
- Commission technique
- Commission évaluation

### B. Niveau opérationnel

- Sous-commission /Espaces/Stands
- Sous-commission /Accueil/Hébergement/Invitations
- Sous-commission de restauration et de rafraichissement

## IX. Calendrier

Les journées de santé de cette première édition, vont concerner sept (7) aires de santé sélectionnées dans 5 districts sanitaires de la région de Sikasso et 2 dans la région de Kayes.

Les dates confirmées au niveau des autorités régionales ***dans les localités couvertes par MCHIP*** sont les suivantes :

- Sélingué /Aire de santé de Kangaré: **24 juin 2013**
- Yanfolila /Aire de santé de Yanfolila Central : **26 juin 2013**
- Kolondiéba / Aire de santé de Kolondiéba : **28 juin 2013**
- Bougouni / Aire de santé de Koumantou : **30 Juin 2013**
- Yorosso / Aire de santé de Koury: **02 juillet 2013**
- Diéma / Aire de santé de Fassoudébé : **04 juillet 2013**
- Kita / Aire de santé de Krounikoto : **06 juillet 2013**

Note technique / outils et support utilisé

| Outils et supports de communication | Explication/Signification | Destinateurs |
|---|---|---|
| Badge | C'est un produit très utile et efficace qui suscite l'appropriation, l'appartenance et la fierté. L'appel utilisé est l'élément structurel et l'élément émotionnel, il peut être imaginatif et original. Dans ce contexte il vise à ce que la majorité des personnes de la zone de couverture de MCHIP s'y identifient et reconnaissent le projet à travers l'objet, contribuant ainsi à la visibilité du projet. | ASACO<br><br>Maires<br><br>Chefs de villages<br><br>Collaborateurs MCHIP<br><br>(Personnes ressources FELASCOM, FENASCOM) |
| TROPHEE de la Maman lumière | Le trophée de la maman lumière est un produit utilisé dans le cadre de la participation et de la mobilisation au sein de la population encadrée par MCHIP pour soutenir le processus de promotion des activités de santé. Il encourage et suscite la compétition positive, la recherche du standard d'excellence et fait appel au sens de responsabilité d'un individu au sein de ses semblables. | Mère d'enfant<br><br>Belle mère ou grand-mère<br><br>Femme leader de groupement féminin |
| Drapeau de MCHIP | Le drapeau de MCHIP est un produit de renforcement de la mobilisation sociale et de la participation communautaire, qui vient en complément de la Canne du Chef et du symbole de la maman lumière. Il touche le sentiment de fierté et le sens de l'honneur du détenteur. Il doit être planté sur le toit de la maison du Chef de village exemplaire et sur le toit de la maison de la maman lumière. Ainsi pendant une durée bien déterminée le drapeau restera au détenteur ou détentrice et sera récupéré, | Chef de village ayant reçu la canne<br><br>Femme ayant reçue le trophée de la maman lumière |

| | | |
|---|---|---|
| | nettoyé ou réparé pour la prochaine attribution. | |
| La canne du Chef de village | La canne est instrument culturellement majestueux, utilisée par la noblesse, la chefferie traditionnelle et les grands érudits du milieu religieux islamique. Il vise l'adhésion et la fidélisation des chefs de villages actifs aux causes de MCHIP, c'est un outil que MCHIP, pourra utiliser pour favoriser l'adhésion et l'implication positive des responsables au niveau communautaire. | Chef de village qui s'est distingué par ses actions |
| Bamounan | Il est un outil important porteur de messages sur la CPON particulièrement la vaccination des enfants. | Mère ayant un enfant entre 9-15 mois complètement vacciné<br><br>Mère ayant un enfant qui a reçu tout le cycle de traitement et a suivi correctement les conseils de l'ASC pendant la période de prise en charge de son enfant. |
| Le pagne du couple des trois bonheurs | Le pagne du « couple des trois (3) bonheurs » porte plusieurs messages pour faire la promotion des méthodes de la planification familiale. Il portera également outre les logos de l'USAID et MCHIP, les différentes méthodes de planification familiale notamment ; la pilule, le DUI, le condom masculin, la confiance injectable, le condom féminin, autres méthodes.<br><br>Il s'agira d'identifier les couples qui utilisent une méthode de PF, qui peuvent témoigner volontairement des résultats obtenus et qui veulent encourager d'autres couples à faire comme eux. | Le couple ayant adopté une méthode PF |
| L'Affiche du Bébé | Il s'agit d'une photo prise dans un village encadré par MCHIP, c'est l'enfant d'une femme qui reçoit les conseils de l'ASC et qui les pratiques avec sérieux et considérations. Avec l'autorisation des parents qui pourront prêter l'image de l'enfant en vue | Chaque CSCOM de la zone de MCHIP<br><br>Chaque maternité de la zone de MCHIP |

| | | |
|---|---|---|
| | d'encourager d'autres mères dans la région, dans le pays et dans d'autres nations du monde à faire les gestes simples qui sauves de vies, à utiliser les conseils liés à l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, à la prévention de la diarrhée, à la prévention du paludisme etc. | Tous ASC zone MCHIP |
| Les boucles d'oreilles<br><br>« Dembagnouma » | Les boucles d'oreilles sont un instrument utilisé pour faire la promotion de l'accouchement assisté dans le CSCOM. Toute femme qui accouche au CSCOM reçoit aussitôt un jeu de boucle d'oreilles « DEMBAGNOUMAN » mais | Toute femme ayant accouché durant la période Avril/Mai<br><br>Toute femme ayant accouché durant la période Avril/Mai |
| Le KIT du Bébé bien aimé | S'il est établit que a fait au moins 3 CPN et la CPON reçoit également un KIT BEBE, au cours d'une période déterminée par les équipes de réalisation. | La femme ayant accouché au CSCOM |

## Tableau des critères d'attribution des outils

| Outils de communication | Critères d'attribution | Destinateurs | Messages |
|---|---|---|---|
| Badge | Adhère et participe activement aux activités de MCHIP | ASACO<br>Maires<br>Chefs de villages<br>Collaborateurs MCHIP<br>(personnes ressources FELASCOM, FENASCOM) | L'homme est responsable de la santé de sa famille<br><br>La femme est le pilier du foyer<br><br>Rien n'est plus valeureux qu'un enfant |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TROPHEE de la Maman lumière | Etre reconnue par le coordinateur, les agents de santé (ASC, DTC, Matrone) comme étant une femme qui est engagée et qui participe à la majorité des activités de MCHIP.<br><br>Une femme qui respecte et applique les conseils donnés par les agents de santé.<br><br>Le choix peut tomber sur : une mère d'enfant ; une belle ou grand-mère ; une femme leader au niveau d'un groupement féminin. | Mère d'enfant<br><br>Belle mère ou grand-mère<br><br>Femme leader de groupement féminin | Gloire à maman lumière qui est le maillon principal de soutien à la santé de la mère et de l'enfant dans la zone de MCHIP (Messages pour Maitre de cérémonie) |
| Drapeau de MCHIP | Ce produit ne peut être attribué qu'à deux personnes :<br>Le chef de village qui a reçu la canne du chef et la femme qui a reçu le trophée de « maman lumière ». | Chef de village ayant reçu la canne<br><br>Femme ayant reçue le trophée de la maman lumière | Merci à cette personne engagée pour le développement de sa famille, de son quartier et de son village. |
| La canne du Chef de village | Etre reconnue par le coordinateur, l'ASC et le relais comme étant un chef de village, dynamique, engagé, qui agit ou qui fait agir pour la réalisation des activités de MCHIP | Chef de village qui s'est distingué par ses actions | Le chef de village qui œuvre pour le bonheur de son village |
| Bamounan | Présenter une carte de vaccination de son enfant, qui à l'âge entre 9-15 mois, et complètement vacciné | Mère ayant un enfant entre 9-15 mois complètement vacciné | Ne ba bE fEE, neka boloci dafara, ne bani ce |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ou<br><br>Faire la preuve de recours à l'ASC dans les 24 heures en cas de fièvre et ou du respect du traitement et du suivi correct de l'enfant pendant une période de paludisme, de diarrhée, de malnutrition ou de toux / rhume | Mère ayant un enfant qui a reçu tout le cycle de traitement et a suivi correctement les conseils de l'ASC pendant la période de prise en charge de son enfant. | Ne ba bE fEE, hali nine fariguana, abita nineya dokotoro fEye, ne bani ce |
| Le pagne du couple des trois bonheurs | Faire la preuve de l'adoption d'une méthode de planification familiale.<br><br>Faire la preuve d'avoir adopté une méthode de planification familiale dans les 40 jours qui suivent un accouchement et dans les 7 jours qui suivent un avortement. | Le couple ayant adopté une méthode PF<br><br>Le couple ayant adopté une méthode de PF | Il est apparent que la femme qui portera ce pagne est en bonne santé, que le bébé qu'elle porte ainsi que son ainé sont en bonne santé ; que la quiétude s'est installée dans son foyer et que l'homme qui portera le même habit est son mari.<br><br>Ah ! mon dieu quel couple exemplaire? N'est-ce pas qu'ils utilisent une méthode de PF ? |
| L'Affiche du Bébé | Chaque CSCOM de la zone de MCHIP<br><br>Chaque Maternité de la zone de MCHIP<br><br>Tous les ASC de la zone MCHIP | Chaque CSCOM de la zone de MCHIP<br><br>Chaque maternité de la zone de MCHIP<br><br>Tous ASC zone MCHIP | Ma mère a pris soin de :<br><br>Me nourrir exclusivement au sein pendant 6 mois<br><br>Me donner des compléments d'aliments à partir de six mois<br><br>Etre amener au centre de santé |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | quand j'aurai la fièvre<br><br>Etre complètement vacciné avant neuf mois<br><br>Avoir mon petit frère que lorsque j'aurai trois ans |
| Les boucles d'oreilles<br><br>« Dembagnouma » | Etre une femme ayant accouché dans un CSCOM ou dans un centre secondaire pendant les mois d'Avril et Mai.<br><br>Ou<br><br>Etre une femme qui a accouché au village pendant les mois d'avril et mai et qui a informé l'ASC dans les 24 heures qui ont suivi son accouchement. | Toute femme ayant accouché durant la période Avril/Mai<br><br>Toute femme ayant accouché durant la période Avril/Mai | La femme citée en exemple parmi ses semblables portera les boucles d'oreilles Dembagnouma. |
| Le KIT du Bébé bien aimé | Toute femme ayant accouché au CSCOM durant la période de Avril - Mai et qui a effectué au moins 3 CPN et la CPON. | La femme ayant accouché au CSCOM | Le KIT Bébé est la preuve que la femme se préoccupe de sa santé et de celle de son enfant. Le KIT Bébé signifie que la femme aime son bébé. |

## Présentation des stands

| Thèmes | Matériel pour les stands | Activités | Acteurs |
|---|---|---|---|
| WASH | • Affiches sur le lavage<br>• Affiches sur la prévention de la diarrhée | • Démonstration du lavage des mains avec du savon | • 1 MCHIP<br>• 2 DTC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Affiche sur le traitement de l'eau avec Aquatabs<br>• Kit lave mains<br>• Aquatabs<br>• Eau de javel a 12˚<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | • Démonstration du traitement du l'eau avec Aquatabs, eau de javel | • 2 ASC<br>• 3 relais |
| Nutrition | • Affiche sur enfants bien nourris<br>• Affiche sur les positions pour une bonne prise de sein<br>• Affiches sur les aliments de diversification<br>• Affiches sur la malnutrition aigue sévère<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | • Conseils sur l'allaitement exclusif<br>• Conseils sur l'alimentation de compléments<br>• Conseils sur l'hygiène alimentaire | • 1 MCHIP<br>• 2 DTC<br>• 2 ASC<br>• 3 relais |
| Nutrition PEC | • Bande de Shakir<br>• Affiche sur le dépistage de la MAM avec la bande de Shakir<br>• Pèse personne mère enfant<br>• Fiche individuelle de prise en charge ASC<br>• Fiche de suivi MAM<br>• Tables de référence<br>• Farine enrichie<br>• Plumpy Sup<br>• Plumpy Nut<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | Dépistage de la malnutrition aigue avec la bande de Shakir<br><br>Prise en charge MAM<br><br>Prise en charge MAS | • Point focal nutrition<br>• 3 DTC<br>• 2 ASC<br>• 3 relais |
| Prise en charge des cas/ ASC | • Affiche SRO/ Zinc en cas de diarrhée<br>• 100 Fiches individuelle de prise en charge<br>• 5 Thermomètres<br>• 2 Pèse personne mère enfant | Dépistage et prise en charge | • 1 MCHIP<br>• 1 Point focal SEC DS<br>• 2 DTC<br>• 4 ASC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • 5 minuteurs<br>• Bande de Shakir<br>• 2 boites de TDR<br>• 2 boites de Gant en vrac<br>• 2 boites de CTA<br>• 20 Flacons d'amoxicilline 125<br>• 20 flacons d'Amoxicilline 250<br>• 1 boite de Amoxicilline comp 500<br>• 1 boite de Paracétamol comp 500<br>• 50 flacons de Paracétamol sirop<br>• 50 flacons de sirop Balembo<br>• SRO = 2 cartons<br>• Zinc = 20 cures<br>• 2 sacs de Farines enrichies<br>• 5 cartons Plumpy Sup<br>• 1 boite Albendazol comp 100<br>• 1 boite de Albendazole comp 200<br>• 2 boites de sécurités<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | | |
| Paludisme / Prévention | • Affiches utilisation des MILD<br>• Affiche TPI<br>• Moustiquaires imprégnées<br>• Affiches pulvérisation intra domiciliaires<br>• Affiche salubrité<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | • Explication sur l'utilisation MILD<br>• Explication sur le TPI<br>• Explication sur la salubrité dans les villages | • 2 DTC<br>• 4 ASC<br>• 1 MCHIP |
| Santé maternelle /néonatale | • Affiches PI<br>• Dispositif pour le lavage des mains<br>• Savon liquide et détergent, eau de javel, sceaux avec et sans couvercle, | • Conseils sur la CPN Accouchement, CPON, PFPP<br>• Orientation vers le Cscom pour l'offre de services de | • 2 MCHIP<br>• 2 DTC<br>• 2 Matrones<br>• 2 ASC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Gants stériles, d'examen et de ménage<br>• Serviettes<br>• Pèse personne mère enfant<br>• Affiches mise au sein précoce<br>• Carte conseil<br>• Aide mémoire SENN<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | CPN et CPON | |
| Santé maternelle /néonatale | • Affiches PI<br>• Dispositif pour le lavage des mains<br>• Savon liquide et détergent, eau de javel, sceaux avec et sans couvercle,<br>• Gants stériles, d'examen et de ménage<br>• Serviettes<br>• Pèse personne mère enfant<br>• Affiches mise au sein précoce<br>• Carte conseil<br>• Aide mémoire SENN<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | Santé maternelle /néonatale | • Affiches PI<br>• Dispositif pour le lavage des mains<br>• Savon liquide et détergent, eau de javel, sceaux avec et sans couvercle,<br>• Gants stériles, d'examen et de ménage<br>• Serviettes<br>• Pèse personne mère enfant<br>• Affiches mise au sein précoce<br>• Carte conseil<br>• Aide mémoire SENN<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses |
| Counseling / PF | • Affiches connaissez vous vos options en matière de PF (6)<br>• Affiches MAMA (10)<br>• Livre vert (2) | Conseils sur les différentes méthodes de PF<br>Counseling<br>Offres de méthodes de courte durée | • 1 MCHIP<br>• 1 DTC<br>• 2 Matrones<br>• 2 ASC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Comment être raisonnablement sûr qu'une femme n'est pas enceinte (10)<br>• Consommables (compresses, sparadraps, alcool 90°, seringues)<br>• Echantillons de toutes les méthodes de PF<br>• Affiches sur les méthodes<br>• COP 100<br>• COC 100<br>• Condom<br>• Collier<br>• Depo Provera<br>• Tensiomètre<br>• Pèse personne<br>• Boite de securité<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | | |
| Offre des méthodes (Cscom) | • Jadelle (1000)<br>• Sterilet (DIU) (50)<br>• Bétadine, Zylocaine<br>• Eau distillée<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | Counseling spécifique<br>Offres de méthodes de longue durée | • 1 MCHIP<br>• 1 DTC<br>• 2 Matrones<br>(Diéma et Kita)<br><br>Prestataires qualifiés pour la zone Sikasso |
| Prise en charge des cas/ ASC | • Affiche SRO/ Zinc en cas de diarrhée<br>• 100 Fiches individuelle de prise en charge<br>• 5 Thermomètres<br>• 2 Pèse personne mère enfant<br>• 5 minuteurs<br>• Bande de Shakir<br>• 2 boites de TDR<br>• 2 boites de Gant en vrac | Dépistage et prise en charge | • MCHIP<br>• Point focal SEC DS<br>• 4 ASC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • 2 boites de CTA<br>• 20 Flacons d'amoxicilline 125<br>• 20 flacons d'Amoxicilline 250<br>• 1 boite de Amoxicilline comp 500<br>• 1 boite de Paracétamol comp 500<br>• 50 flacons de Paracétamol sirop<br>• 50 flacons de sirop Balembo<br>• SRO = 2 cartons<br>• Zinc = 20 cures<br>• 2 sacs de Farines enrichies<br>• 5 cartons Plumpy Sup<br>• 1 boite Albendazol comp 100<br>• 1 boite de Albendazole comp 200<br>• 2 boites de sécurités<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | | |
| Vaccination / CSCOM | • Vaccins<br>• Caisse isotherme<br>• Carnet de vaccination<br>• Affiches vaccination<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | • Conseils<br>• Vaccination | DTC |
| Prise en charge des cas/ ASC | • Affiche SRO/ Zinc en cas de diarrhée<br>• 100 Fiches individuelle de prise en charge<br>• 5 Thermomètres<br>• 2 Pèse personne mère enfant<br>• 5 minuteurs<br>• Bande de Shakir<br>• 2 boites de TDR<br>• 2 boites de Gant en vrac<br>• 2 boites de CTA | Dépistage et prise en charge | • 1 MCHIP<br>• 1 Point focal SEC DS<br>• 2 DTC<br>• 4 ASC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • 20 Flacons d'amoxicilline 125<br>• 20 flacons d'Amoxicilline 250<br>• 1 boite de Amoxicilline comp 500<br>• 1 boite de Paracétamol comp 500<br>• 50 flacons de Paracétamol sirop<br>• 50 flacons de sirop Balembo<br>• SRO = 2 cartons<br>• Zinc = 20 cures<br>• 2 sacs de Farines enrichies<br>• 5 cartons Plumpy Sup<br>• 1 boite Albendazol comp 100<br>• 1 boite de Albendazole comp 200<br>• 2 boites de sécurités<br>• Cahier de pointage<br>• Les questionnaires pour jeux Questions/réponses | | |

<u>Tableau des stands partenaires par district sanitaire</u>

| Sélingué | Yanfolila | Kolondiéba | Bougouni | Yorosso | Diéma | Kita |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ICH<br>Marie Stopes | ICH<br>CSCOM | ADAC<br>PASA<br>5/JIEKATAANIE<br>CSRef<br>Coopérative<br>TAGNE<br>Ecole de Santé<br>Gaoussou Koné | CSCOM | KOICA<br>CSCOM | World Vision<br>ADG/PAM<br>USAID Assist /<br>URC<br>IAMANEH - Mali | PAM<br>PSI Mali<br>ACF<br>ARCAD Sida<br>Plan Mali<br>STOP Sahel<br>ERADE |