



RAPPORT ANNUEL 2018

ANNÉES **7 et 8**
du programme

RAPPORT ANNUEL 2018



Table des matières

1. OBJECTIF ET CONTEXTE	p.6
2. BUDGET ET BILAN FINANCIER	p.14
3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ANNÉE 2018, PARTENARIAT INTER-AGENCES ET ENTRE PTF	p.22
4. MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS À HAUT IMPACT ET RÉSULTATS (composante 1)	p.28
1) Développer des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) effectifs	p.29
2) Mettre en place un système de surveillance des décès maternels et de la réponse	p.32
3) Organiser un accès équitable à un professionnel compétent	p.35
4) Mettre en place des services de planification familiale	p.39
5) Améliorer les droits et la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes, dans le cadre de la santé des adolescents	p.42
6) Améliorer la qualité des soins aux enfants de moins de cinq ans à travers la PCIME communautaire et clinique et les soins spécifiques aux nouveau-nés	p.51
7) Améliorer la nutrition	p.52
8) Améliorer l'accès aux produits et médicaments essentiels de qualité pour la santé de la mère, du nouveau-né, la santé de l'enfant et la planification familiale	p.57
9) Développer les pratiques familiales essentielles	p.58
5. ACTIVITÉS INTER-PAYS ET RÉGIONALES, COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES (composante 2)	p.60
6. BILAN DE LA PREMIÈRE PHASE DU FFM, SUIVI ÉVALUATION & RECHERCHE OPÉRATIONNELLE (composante 3)	p.80
7. APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA SÉRIE TÉLÉVISUELLE <i>C'EST LA VIE</i>	p.86
8. COMMUNICATION / VISIBILITÉ	p.90
9. CONCLUSION	p.94
10. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS	p.96







1

Objectifs et contexte



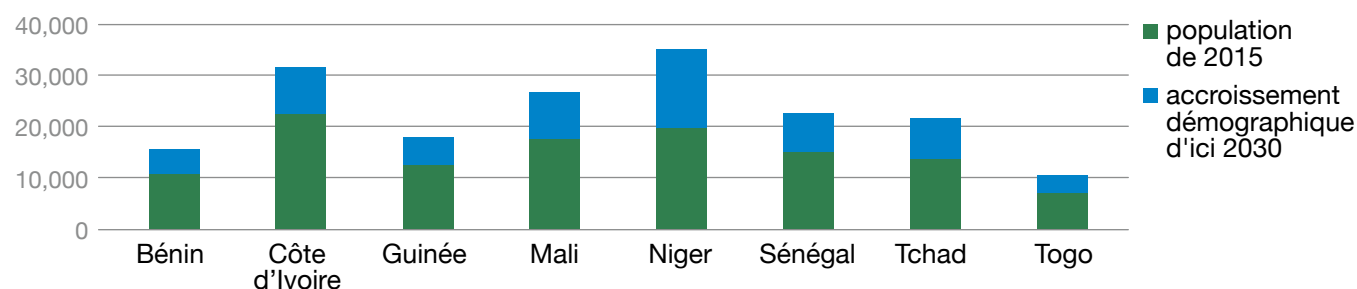
Partenariat entre le Ministère Français de l'Europe et des Affaires étrangères et quatre agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA et ONU Femmes), le Fonds Français Muskoka (FFM), à travers les trois Fonds de Solidarité Prioritaires 2011-10, 2011-11 et 2011-12, a pour objectif de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales et infanto-juvéniles dans ses pays cibles, grâce à la mise en œuvre d'un paquet d'interventions essentielles de santé à haut impact, dans le cadre de la continuité des soins.

Ce Fonds a été mis en place pour une durée de 5 ans (décembre 2011 – novembre 2016). Il a été prolongé, avec une 6^{ème} année (novembre 2016 – octobre 2017) et une 7^{ème} et une 8^{ème} année qui, pour des raisons de gestion comptable, ont été jumelées (fin de l'année 2017 et totalité de l'année 2018). Le présent rapport concerne les activités mises en œuvre en 2018 (novembre 2017 – décembre 2018) sur un double budget correspondant à l'année 7 (novembre 2017 – novembre 2018) et l'année 8 (février 2018 – décembre 2018) de l'initiative Muskoka.

1. La cible du FFM

La région des pays d'intervention du Fonds Français Muskoka se compose de 7¹ pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal et Togo) et d'un pays d'Afrique Centrale (Tchad), pour une population totale de près de 120,2 millions d'habitants².

Population actuelle des pays Muskoka et projections sur 2030 (en milliers)

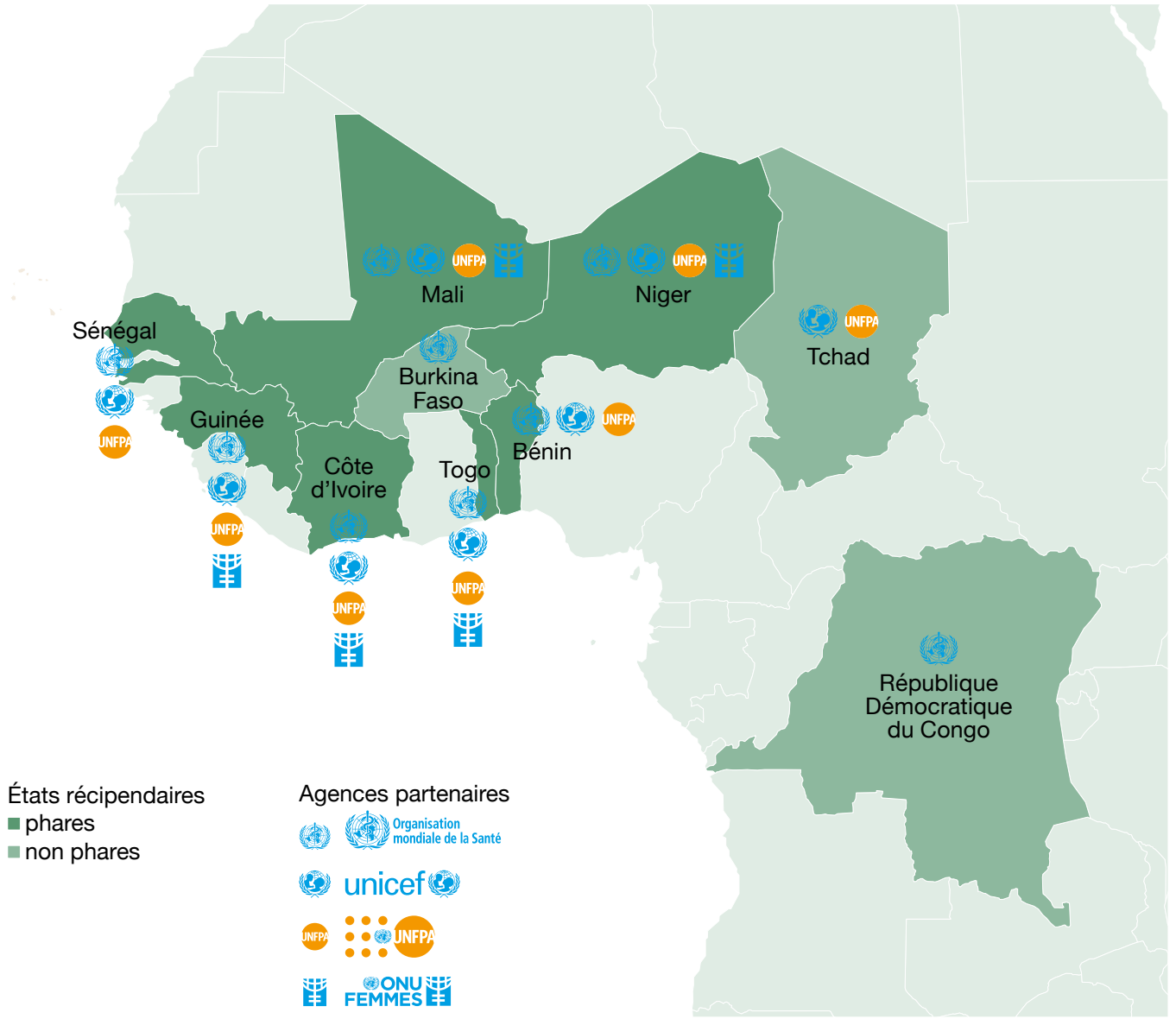


Sources : Exploitation du rapport UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

A l'origine, le FFM s'est concentré sur 10 pays d'Afrique sub-saharienne (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, RDC, Sénégal, Tchad et Togo) et Haïti. Depuis 2016, la RDC et Haïti ne font plus partie des pays appuyés. Le Burkina Faso a bénéficié d'un appui financier pour les ressources humaines en santé dans la continuité des programmes des années précédentes.

1. Un 8^{ème} pays, le Burkina Faso, a bénéficié d'une contribution du FFM pour maintenir la dynamique d'évaluation de la qualité des soins dans les formations sanitaires
2. Initiée les années précédentes.

Carte des pays appuyés par les FFSP Muskoka

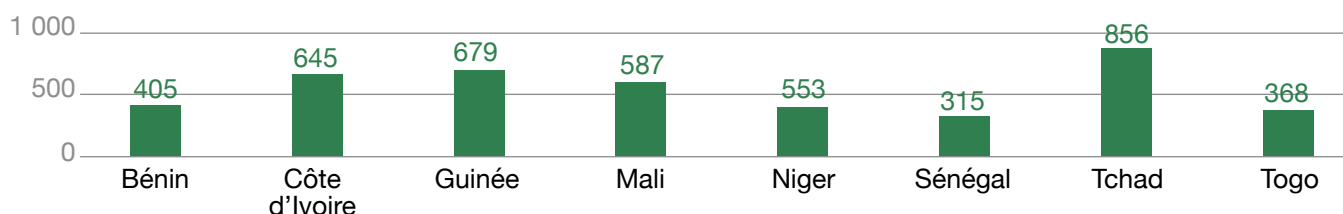


États récipiendaires
■ phares
■ non phares

Agences partenaires
WHO Organisation mondiale de la Santé
UNICEF
UNFPA
ONU FEMMES

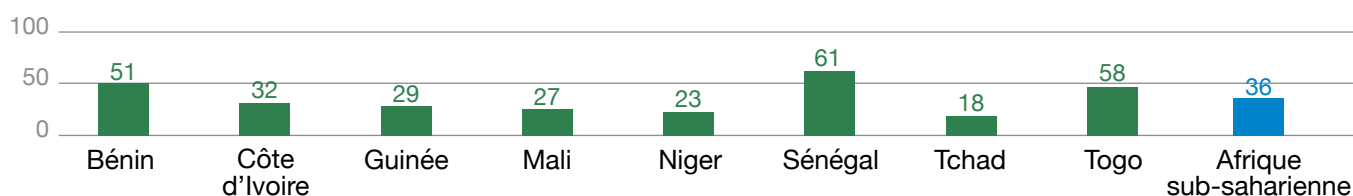
2. La santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans les pays Muskoka

Ratio de mortalité maternelle dans les pays appuyés par les FFM, 2015



Source : Situation des enfants dans le monde, UNICEF, 2016

Risque de décès maternels sur la vie entière, 2015



Sources : UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

Dans les pays FFM, chaque femme a en moyenne 5 enfants (7,6 pour le Niger) contre 2,5 pour le monde entier, seulement 14% des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode contraceptive moderne³.

Le taux de grossesse chez les adolescentes de 15 à 19 ans (149/1000) est 3 fois supérieur au taux mondial avec plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans qui ont un enfant⁴.

La mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevée, allant en 2015 de 49‰ au Sénégal à 139‰ au Tchad, et la mortalité des moins de 1an variant de 42‰ au Sénégal à 85‰ au Tchad,

3. L'évolution globale depuis le début du programme

Depuis le début du programme du FFM, on observe une diminution des ratios de mortalité maternelle et taux de mortalité infanto-juvénile, auxquelles le FFM a contribué, par la mise en place et l'exécution de ses activités à haut impact.

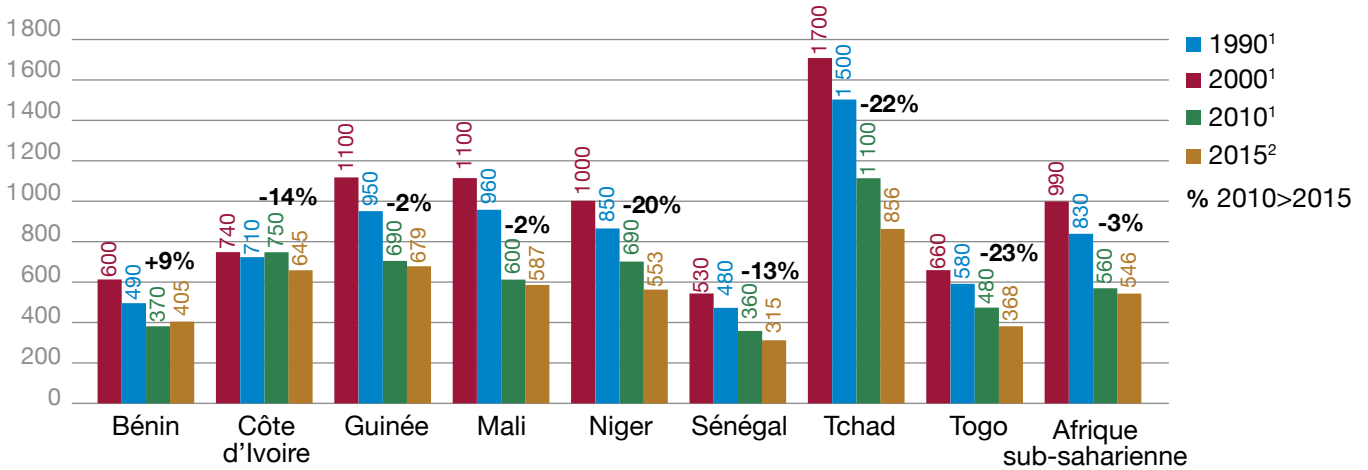
Les progrès en matière de mortalité maternelle sont encourageants mais restent insuffisants. Dans les 8 pays FFM, le ratio de mortalité maternelle est passé de 942 à 549 pour 100.000 naissances vivantes entre 1990 et 2015, soit une réduction de 40%⁵. Ce ratio est encore deux fois supérieur aux taux mondiaux et 60 fois supérieur à ceux des pays industrialisés.

3 UNICEF, l'État des enfants dans le monde, 2016

4 Ibid.

5 UNICEF, l'État des enfants dans le monde, 2016

Évolution du ratio de mortalité maternelle dans les pays Muskoka en nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes

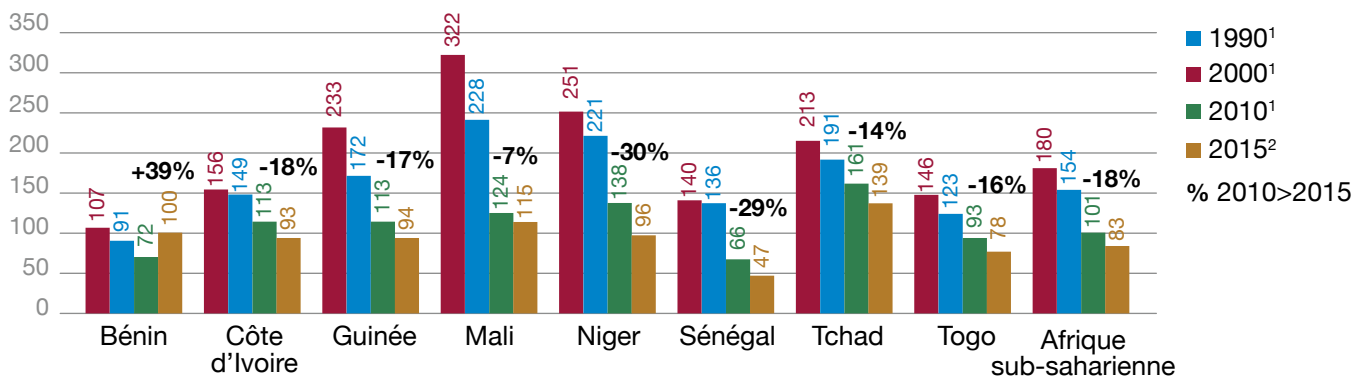


Sources : UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

La situation des enfants s'est améliorée.

Hormis le Bénin, tous les pays sont en progrès ; la plus forte baisse est au Niger, de 30%, passant de 138‰ à 96‰ contre une baisse moyenne de 18% en Afrique sub-saharienne.

Évolution du taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) depuis 1990 en nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans sur 1000

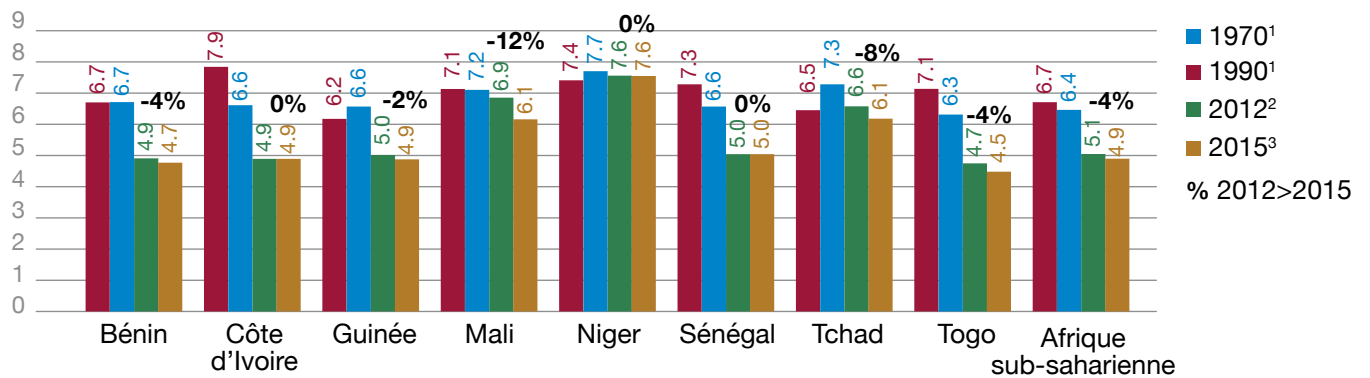


Sources : (1) UN Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group, 2015, (2) UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

4. La planification familiale

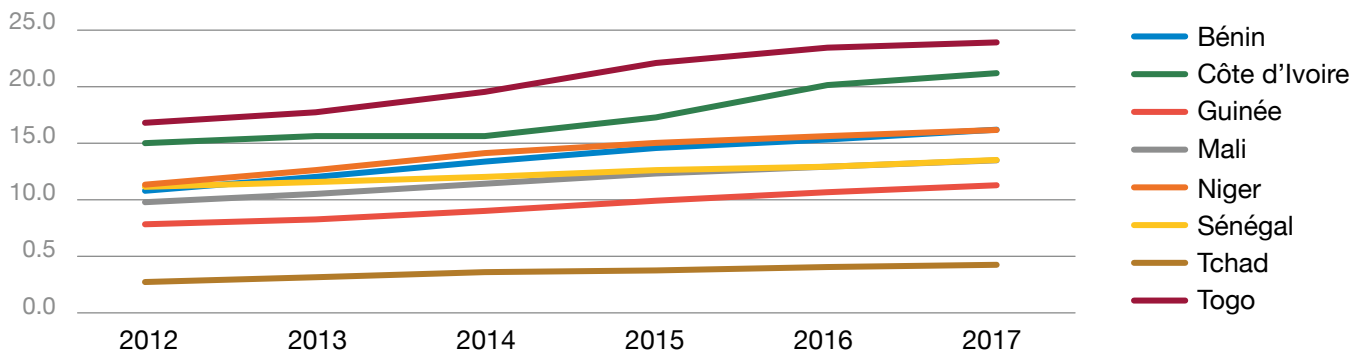
Dans tous les pays, sauf au Niger, le nombre d'enfants par femme est en baisse régulière, avec des taux de réduction pouvant aller jusqu'à 8% au Tchad entre 2012 et 2015 (passant de 6,6 à 6,1 enfants par femme). Le Niger a le nombre le plus élevé d'enfants par femme : 7,6 en 2015, contre une moyenne de 4,9 en Afrique sub-saharienne.

Évolution du taux de fécondité



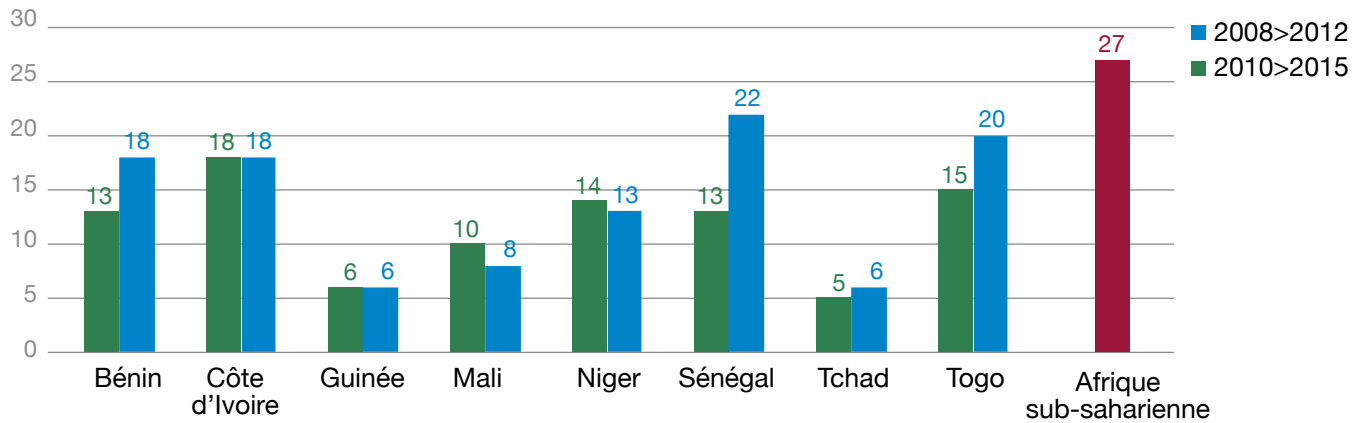
Sources : (1) World Fertility Data 2105 ; United Nation, Department of Economic and Social Affairs, (2) UNICEF, Situation des enfants dans le monde 2014, (3) UNICEF, Situation des enfants dans le monde 2016

Taux de prévalence de la contraception moderne (toutes les femmes)



Sources : UNICEF, la situation des enfants dans le monde, 2014 et 2016. – ASS : Afrique sub-saharienne

Évolution de la prévalence contraceptive (%)



Sources : UNICEF, la situation des enfants dans le monde, 2014 et 2016.

5. La santé sexuelle et de la reproduction des adolescents & des jeunes

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les jeunes représentent aujourd'hui plus du tiers de la population (32% entre 10 et 24 ans). La majorité de ces jeunes est en bonne santé. Mais on enregistre encore des niveaux élevés de décès prématurés, de maladies et de blessures.

Aujourd'hui, dans cette partie de l'Afrique, près de deux jeunes filles sur cinq sont mariées avant l'âge de 18 ans. Les conséquences de ces mariages précoces en termes de santé maternelle, à travers notamment les grossesses précoces et notamment leurs complications sont les principales causes de décès chez ces jeunes mères très vulnérables ainsi que leurs nouveau-nés. En outre, les fistules obstétricales qui surviennent chez les survivantes constituent des tragédies physiques, psychologiques et sociales

6. La nutrition

Le rapport global sur la nutrition (2018) fait état d'une prévalence inquiétante de la malnutrition dans toutes ses formes au niveau mondial. Une femme en âge de procréer sur 3 est anémique ; pendant que 39% des adultes dans le monde sont en surpoids ou obèses et que chaque année, l'on enregistre environ 20 millions de nouveau-nés avec un faible poids de naissance, en particulier en Afrique au sud du Sahara.

Quelques progrès ont été accomplis dans le monde pour faire reculer la malnutrition, mais ils restent globalement insuffisants. Ainsi, on a vu le retard de croissance diminuer chez les enfants de moins de 5 ans de 32,6% en 2000 à 22,2% en 2017. Il y a eu une légère diminution de la prévalence de sous-poids chez les femmes de 11,6% en 2000 à 9,7% en 2016.

Les conséquences du surpoids ou de l'obésité en matière de santé contribuent à un nombre estimé à 4 millions de décès dans le monde ; alors que la sous-nutrition contribue à près de 45% des décès chez les enfants de moins de 5 ans.

Toutes ces données appellent des actions rapides dans un contexte où le monde offre aujourd'hui des opportunités pour mettre fin à la malnutrition, en particulier chez les femmes et les enfants vulnérables.

7. Le renforcement des systèmes de santé

Pendant l'OMS et ses autres partenaires font de la couverture santé universelle la pierre angulaire de la mise en œuvre des stratégies pour atteindre les objectifs du développement durable (ODD), les défis de renforcement des systèmes de santé restent d'actualité. Ainsi, selon le rapport global sur la couverture santé universelle (2017), l'on estime à seulement 17% la proportion des mères et des enfants, issus de la catégorie socio-économique la plus pauvre, ayant accès aux services de santé de base dans les pays à faible ou revenu intermédiaire (y compris les pays Africains au sud du Sahara). Le chemin à parcourir reste donc long pour l'atteinte des ODD pour la majorité des pays de cette région du monde.



2

Budget et bilan financier



Répartition des ressources par agence et par composante pour les années 7&8 (2018), en euros

UNICEF

Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles : distribution et utilisation des fonds par année

	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Bénin	100,000	250,000	100,000	247,958	100%	99%
Côte d'Ivoire	80,000	400,000	80,000	400,000	100%	100%
Guinée	515,000	250,000	515,000	247,500	100%	99%
Mali	515,000	200,000	515,000	148,460	100%	74,2%
Niger	515,000	310,741	515,000	301,419	100%	97%
Sénégal	90,200	310,000	90,200	309,690	100%	99,9%
Tchad	515,000	200,000	515,000	184,000	100%	92%
Togo	200,000	400,000	200,000	398,800	100%	99,7%
TOTAL			2,530,200	2,237,827	100%	95%
TOTAL Années 7 et 8	4,850,941		4,768,027		98,3%	

Composante 2 : Harmonisation de l'appui technique et stratégique au niveau régional sur les domaines prioritaires SSRMNIA : distribution et utilisation des fonds par année

	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Appui COP	50,000	-	50,000	-	100%	-
Appui technique	27,400	-	27,400	-	100%	-
Appui C'est la VIE	100,000	-	100,000	90,000	100%	-
RPC/SONU	29,400	-	29,400	4,998	100%	-
Santé communautaire	-	150,000	-	124,500	-	83%
Qualité des soins (NN)	-	225,000	-	135,000	-	60%
Nutrition	-	95,000	-	95,000	-	100%
TOTAL	206,800	470,000	206,800	449,498	100%	95,6%
TOTAL Années 7 et 8	676,800		656,298		97%	

Composante 3 : Gestion, suivi, évaluation, documentation et visibilité : distribution et utilisation des fonds par année

	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Communication	178,000	138,000	178,000	138,000	100%	100%
COFIL - COTECH	45,000	-	45,000	-	100%	-
Suivi -Évaluation	80,000	312,000	80,000	78,000	100%	25%
Secrétariat	180,000	-	180,000	34,002	100%	-
TOTAL	483,000	450,000	483,000	250,002	100%	55,6%*
TOTAL Années 7 et 8	933,000		733,002		79%	

*Les fonds de la composante 3 sont des fonds inter-agences hébergés par l'UNICEF. Plusieurs activités, notamment en lien avec l'organisation d'une conférence ministérielle, ont été reprogrammées par commun accord entre les 4 agences. Le reliquat sera entièrement utilisé lors du premier semestre de 2019.

Montants alloués et dépensés par composante et par année

	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles	2,530,200	2,320,741	2,530,200	2,237,827	100%	95%
Composante 2 : Harmonisation de l'appui technique et stratégique au niveau régional sur les domaines prioritaires	206,800	470,000	206,800	449,498	100%	95,6%
Composante 3: Gestion, Suivi, Évaluation, Documentation et Visibilité (inter-agences)	483,000	450,000	483,000	250,002	100%	55,6%
SOUS-TOTAL	3,220,000	3,240,741	3,220,000	2,937,327	100%	91%
Frais de gestion	280,000	259,259	280,000	259,259	100%	100%
TOTAL	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,196,586	100%	91.3%

UNFPA**Rapport d'utilisation des fonds de la 1ère Allocation + Reliquats 2017
Composante pays et régionale en 2018 (Janvier - Décembre 2018)**

Pays Cibles UNFPA	Fonds Alloués + Reliquats	Utilisés (EURO)	Taux de mise en œuvre
Bénin	189 182,35 €	189 182,35 €	100%
Côte d'Ivoire	188 977,07 €	188 977,07 €	100%
Guinée	671 407,16 €	671 407,16 €	100%
Mali	822 698,79 €	822 698,79 €	100%
Niger	676 998,41 €	676 998,41 €	100%
Sénégal	125 982,11 €	125 982,11 €	100%
Tchad	650 880,56 €	650 880,56 €	100%
Togo	191 348,99 €	191 348,99 €	100%
TOTAL PAYS	3 517 475,43 €	3 517 475,43 €	100%
Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles SONU, PF, Sages-femmes, SDMR, SRAJ, etc.)	3 517 475,43 €	3 517 475,43 €	100%
Composante 2 : Activités régionales et HHA	206 985,40 €	206 985,40 €	100%
TOTAL COMPOSANTE 1+2	3 724 460,83 €	3 724 460,83 €	100%
Frais de gestion administrative (8%)	293 093,56 €	293 093,56 €	100%
TOTAL UNFPA*	4 017 554,39 €	4 017 554,39 €	100%

*Le « total UNFPA » correspond aux 3 000 000 d'euros de la 1ère allocation auquel s'ajoute le montant des reliquats pays et du niveau régional de 2019 ainsi que les ajustements des taux de change notamment.

Rapport d'utilisation des fonds de la 2e allocation UNFPA
Composante pays et régionale en 2018 (Janvier - Décembre 2018)

Pays Cibles UNFPA	Fonds Alloués + Reliquats	Utilisés (EURO)	Taux de mise en œuvre
Bénin	230 000,00 €	219 471,46 €	95,42%
Côte d'Ivoire	230 000,00 €	218 281,52 €	94,91%
Guinée	400 000,00 €	351 221,70 €	87,81%
Mali	300 000,00 €	319 129,40 €	106,38%
Niger	400 000,00 €	368 354,89 €	92,09%
Sénégal	230 000,00 €	189 337,01 €	82,32%
Tchad	340 000,00 €	333 103,93 €	97,97%
Togo	230 000,00 €	232 056,54 €	100,89%
TOTAL PAYS	2 360 000,00 €	2 230 956,45 €	94,53%
Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles SONU, PF, Sages-femmes, SDMR, SRAJ, etc.)	2 360 000,00 €	2 230 956,45 €	94,53%
Composante 2 : Activités régionales et HHA	417 778,00 €	349 251,05 €	83,60%
TOTAL COMPOSANTE 1+2	2 777 778,00 €	2 580 207,50 €	92,89%
Frais de gestion administrative (8%)	222 222,00 €	217 358,69 €	97,81%
TOTAL UNFPA*	3 000 000,00 €	2 797 566,19 €	93,25%

OMS**Montants alloués et dépensés par composante et par année**

	Fonds alloués par année (Euros)		Total alloué (années 7 & 8) (Euros)	Total utilisé (Euros)	Ratio
	Année 7	Année 8			
Bénin	94.710	107.640	202,350	200,326.5	99%
Côte d'Ivoire	94.710	226.290,6	321,001.6	317,791.6	99%
Guinée	357.487,2	273.559,6	631,046.8	599,494.5	95%
Mali	198.030	109.706,7	307,736.7	295,427.2	96%
Niger	172.200	158.451,9	330651.9	300893.2	91%
Sénégal	70.085,4	93.130,6	163,216	161,583.8	99%
Tchad	120.540	207.319,6	327,859.6	311,466.6	95%
Togo	43.050	41400	84450	59959.5	71%
Burkina Faso	173.474,28	115.920,02	289,394.3	286,500.3	99%
TOTAL PAYS Composante 1	1.324.286,88	1.333.420,12	2,657,707	2,533,443	95.3%
SRMNIA	350.056,6	585.754,23	935.810,83	858.006	91%
Ressources humaines pour la santé	763.455,6	602.476,8	1.365.932,4	1.227.617	100%
Médicaments essentiels	175.830	143.469,21	319.299,21	310.000	100%
Nutrition	-	31.000	31.000	31.000	100%
TOTAL ACTIVITÉS RÉGIONALES Composante 2	1.289.342,16	1.362.700,24	2,652,042.4	2,426,623.7	91,5%
Frais administratifs (13% pour l'OMS)	386.370,96	303.879,64	690,250.6	690,250.6	100%
TOTAL GESTION - S/E - VISIBILITÉ Composante 3	-	2.696.120,36	-	-	-
GRAND TOTAL	3,000,000	3,000,000	5,000,000	5,650,317.5	100%

ONU FEMMES**Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles : distribution et utilisation des fonds par année**

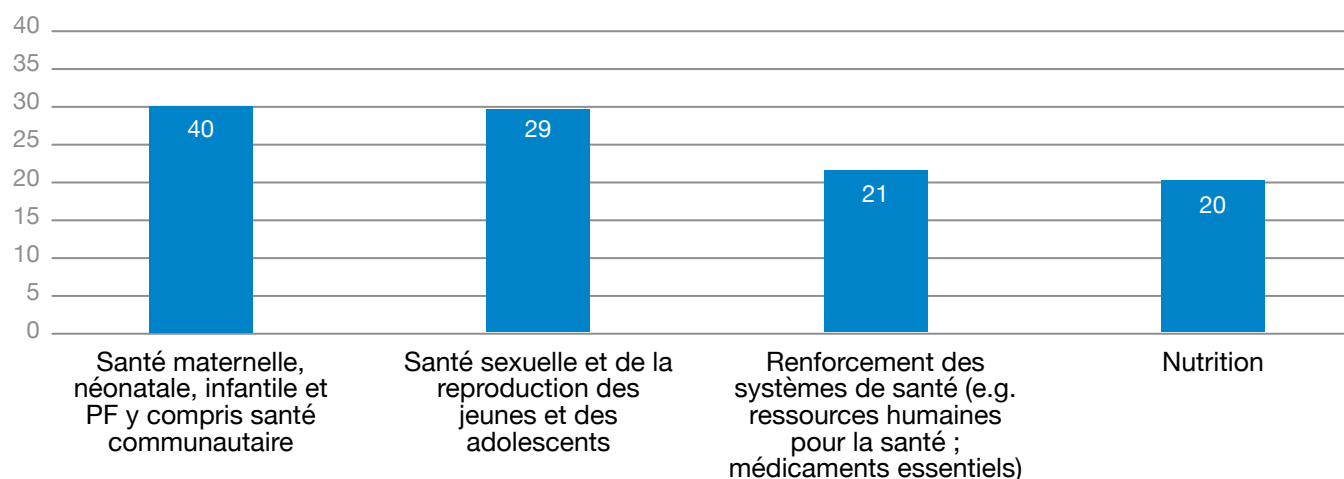
	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Bénin	35,000	40,000	35,000	40,000	100%	100%
Côte d'Ivoire	23,000	50,000	23,000	50,000	100%	100%
Guinée	60,000	40,000	60,000	40,000	100%	100%
Mali	60,000	50,000	60,000	48,304	100%	97%
Niger	60,000	54,000	53,740	0	00%	0%
Sénégal	32,000	54,000	32,000	54,000	100%	100%
Tchad	58,000	40,000	58,000	40,000	100%	100%
Togo	40,000	40,000	40,000	40,000	100%	100%
TOTAL	368,000	368,000	361,740	312,304	98%	85%
TOTAL Années 7 et 8	736,000		674,044		92%	

Composante 2 : Harmonisation de l'appui technique et stratégique au niveau régional sur les domaines prioritaires SSRMNIA : distribution et utilisation des fonds par année

	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Appui technique/ coordination	25,000	25,000	25,000	24,175	100%	97%
SSRAJ / SMN & PF	22,000	22,000	22,000	22,000	100%	100%
RSS / SMN & PF	15,000	15,000	15,000	15,000	100%	100%
SSRAJ	15,000	15,000	15,000	15,000	100%	100%
Nutrition	15,000	15,000	15,000	15,000	100%	100%
TOTAL	92,000	92,000	92,000	91,175	100%	99%
TOTAL Années 7 et 8	184,000		183,175		100%	

Composante 3 : Gestion, suivi, évaluation, documentation et visibilité : distribution et utilisation des fonds par année

ONU FEMMES	Allocations		Fonds utilisés		Taux d'utilisation	
	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8	Année 7	Année 8
Composante 1 : Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles	368,000	368,000	361,740	312,304	98%	85%
Composante 2 : Harmonisation de l'appui technique et stratégique au niveau régional sur les domaines prioritaires	92,000	92,000	92,000	91,175	100%	99%
SOUS-TOTAL	460,000	460,000	453,740	403,479	99%	88%
Frais de gestion	40000	40000	40000	40000	100%	100%
TOTAL	500,000	500,000	493,740	443,479	99%	89%

Répartition des fonds utilisés par domaines prioritaires du programme en 2018



3

Orientations stratégiques

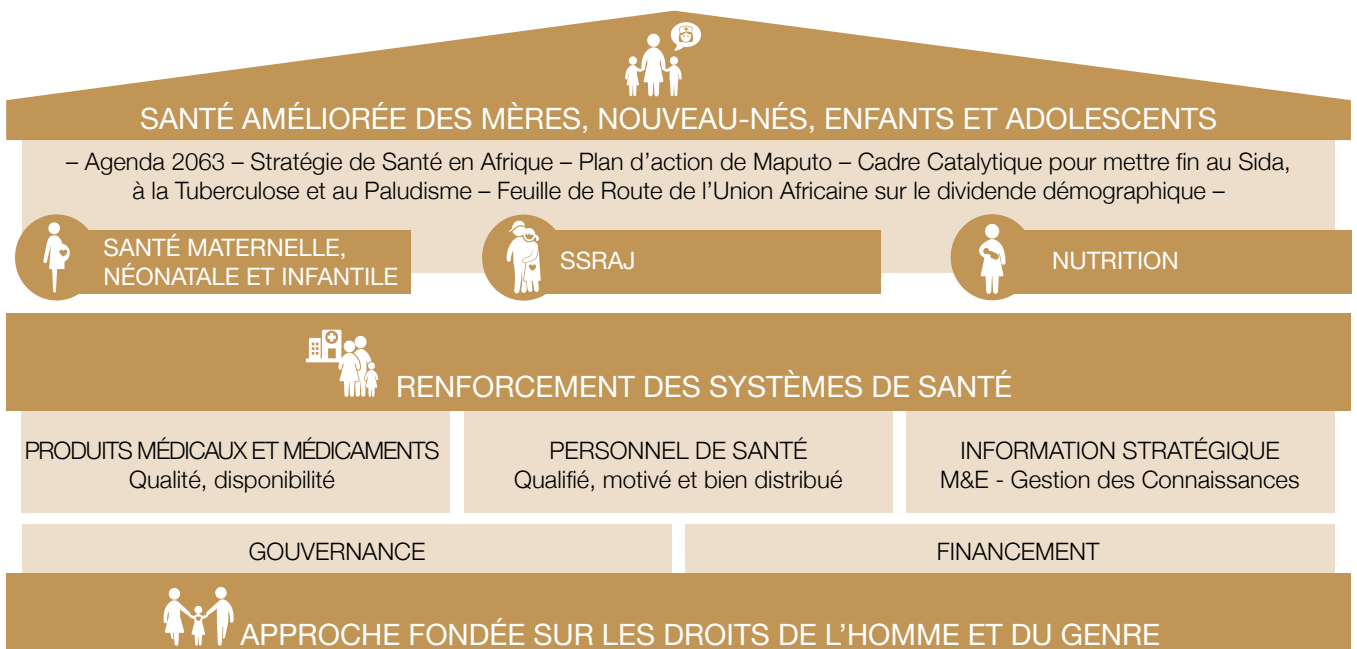
Le périmètre géographique : L'accent mis sur les pays du Sahel, Mali, Niger et Tchad, ainsi que sur la Guinée, qui concentrent à la fois des défis démographiques et une forte mortalité materno-infantile. Le type d'interventions financées : Les interventions directement mises en œuvre dans les pays bénéficiaires ont été privilégiées et les financements de coordination et autres activités régionales ont été réduits.

Les thèmes : L'accent a été mis sur l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la planification familiale, le renforcement des systèmes de santé, la SMNI ainsi que l'amélioration de l'état nutritionnel des jeunes enfants.

La mise en œuvre de **la stratégie inter-agences de communication** a eu un fort impact sur la visibilité des activités du FFM et a facilité la communication inter-agences ainsi qu'avec les autres partenaires.

L'articulation avec l'Agence Française de Développement (AFD) et les échanges et les partages d'information avec les ambassades de France des pays concernés ont été renforcés dans tous les pays. La programmation et la mise en œuvre de **l'appui catalytique du Comité français pour l'UNICEF⁶** sont intégrées, notamment pour la promotion et le développement des Pratiques Familiales Essentielles.

La mise en œuvre des interventions à haut impact (IHI) a été poursuivie, dans la perspective de passage à l'échelle nationale. La planification des activités du FFM est alignée sur les cycles de planification nationaux.



6. Depuis le début de Muskoka le Comité français de l'UNICEF contribue annuellement à hauteur de 1,2 millions euros pour permettre le développement ou le renforcement de la promotion des Pratiques Familiales Essentielles dans sept pays : Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Tchad et le Togo.

Un certain nombre d'interventions transversales ont été mises en œuvre dans les pays.

Interventions transversales à haut impact de l'année 2018

	Bénin	Côte d'Ivoire	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	Tchad	Togo
NUTRITION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT								
Formulation de documents spécifiques en nutrition						x		
Amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	x	x	x	x	x	x	x	x
Amélioration de l'alimentation complémentaire (supplémentation en fer et acide folique, apport de sels de réhydratation orale et de suppléments de zinc aux enfants souffrant de diarrhée, supplémentation en vitamine A des enfants de moins de 5 ans).		x						x
Prise en charge intégrée des maladies du jeune enfant (PCIME), dont la malnutrition aiguë sévère, tant au niveau des formations sanitaires que de la communauté		x		x			x	x
RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ								
Leadership et gouvernance des actions de santé								
Formulation de documents spécifiques en systèmes de santé maternelle, néonatale, infantile et juvénile	x	x	x	x	x	x	x	
Appui aux activités de planification (niveaux nationaux, régionaux et districts)	x	x	x		x	x		x
Plaidoyer en vue de l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD 4 et 5						x		
Sensibilisation sur la SMNI (journées nationales, plateformes, etc.)	x	x	x	x	x	x	x	
Systèmes d'information sanitaire								
Renforcements des systèmes d'information sanitaire en y intégrant les données spécifiques en SMNI	x	x		x	x	x		
Financement de la santé								
Études ou mise en œuvre d'activités sur les stratégies de financement de la santé en particulier la gratuité et le financement basé sur la performance	x					x		x
Ressources humaines								
Conception et dissémination de matériels pédagogiques	x	x	x	x	x		x	x
Renforcement des capacités managériales (formations, supervisions)		x	x	x	x	x		x
Mise en place de stratégies innovantes (sages-femmes itinérantes ou à la retraite) permettant de combler les déficits en ressources humaines et de renforcer l'équité	x					x		

Produits et technologies médicales essentiels								
Approvisionnement en médicaments, consommables et matériels	x	x	x	x	x	x	x	x
Renforcement des capacités (formations de gestionnaires et prestataires, outils)		x	x	x	x	x		
Études (cartographie approvisionnement, stockage, utilisations, prix)		x	x	x	x	x		
Prestations de services								
Mise en œuvre de la PCIME clinique (formations et intrants)		x	x	x	x	x	x	x
Renforcement des structures de santé en SMNI (supervisions, matériels et intrants)	x	x	x	x	x	x	x	x
SANTÉ COMMUNAUTAIRE								
Appui à la mise en œuvre du plan des pratiques familiales essentielles	x	x	x	x	x	x	x	x
Mise en œuvre au niveau communautaire du paquet intégré des soins, prise en charge des maladies et mise en place des plateformes à base communautaire	x	x	x	x	x	x	x	x
Organisation de la mobilisation des hommes pour le Droit des Femmes à la Santé de la Reproduction et contre les violences basées sur le genre	x							
Actions diverses (sensibilisations, dépistage, intrants, outils, etc.)	x	x	x	x	x	x		x

La coordination des activités entre partenaires (4 agences des Nations Unies, les gouvernements des pays ciblés, l'AFD), de planification conjointe et d'alignement se font dans l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide.

Les interventions mises en œuvre par les quatre agences sont renforcées par les actions menées par d'autres partenaires du Ministère de la santé. Le cadre de résultats met en adéquation les interventions à haut impact et les résultats, et permet une redevabilité effective.

Ci-dessous figure un exemple des principaux acteurs autour des interventions à haut impact au Bénin.

Cartographie des acteurs au Bénin selon les domaines d'interventions

		Santé maternelle	Planification familiale	Santé sexuelle et de la reproduction des ados / jeunes	Santé néonatale et infantile	Genre
État		x	x	x	x	x
Agences des Nations Unies	UNFPA	x	x	x	x	x
	UNI CEF	x	x		x	
	OMS	x	x	x	x	
	ONU-Femmes	x		x		x
Partenaires techniques et financiers	OOAS	x	x			
	Banque Mondiale	x				
	GAVI Alliance				x	
	ONU/Sida*		x			
	AFD (PASMI)	x	x	x	x	
	USAID	x	x	x		
	Coopération néerlandaise (CORDAID)		x	x		
	Coopération belge (CTB)*	x	x		x	
	Coopération suisse*	x	x		x	
ONG internationales phares de la DSME	Plan Bénin		x	x		
	Care international	x	x			
	PSI*		x			
	Terre des Hommes*		x			
	ANCRE	x	x	x	x	x
ONG nationales phares de la DSME	ABMS	x	x	x		
	ABPF	x	x	x	x	
	CERRHUD	x	x			
	CeRADIS		x	x		
	OSV JORDAN		x	x		
	GRAFED		x	x		
	BØRNEfonden	x	x	x		
	APC		x			

Leadership et gouvernances des actions de santé au Bénin

Pour renforcer le système de santé, le FFM a permis de consolider l'environnement de mise en œuvre des activités de santé en faveur de la mère, du nouveau-né et des enfants. A ce titre, le FFM a permis d'élaborer et/ou mettre à jour un certain nombre de documents stratégiques tels que

- (i) l'Outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins maternels, pédiatriques et néonataux intégrés,
- (ii) le Document de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) selon les nouvelles recommandations de l'OMS 2013,
- (iii) les Directives sur les normes des prestations de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) au niveau communautaire,
- (iv) le Guide de la Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) avec l'intégration de la surveillance des décès maternels et néonataux,
- (v) la Stratégie de l'introduction de la Classification internationale des Maladies (CIM) 10 dans le système de santé,



4

Mise en œuvre des interventions à haut impact et résultats (composante 1)

Les activités à haut impact mises en œuvre par le FFM pour l'année 2018 sont des interventions simples, à fort impact, scientifiquement prouvées, susceptibles de sauver la vie des mères, des nouveau-nés et des enfants et des adolescents. Portées à l'échelle nationale, elles permettent de réduire considérablement la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Ce sont les suivantes :

- 1- Développer des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) effectifs ;
- 2- Mettre en place un système de surveillance des décès maternels et de la réponse ;
- 3- Organiser un accès équitable à un professionnel compétent ;
- 4- Mettre en place des services de planification familiale notamment à base communautaire ;
- 5- Améliorer la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes,
- 6- Améliorer la qualité des soins aux enfants de moins de cinq ans à travers la PCIME communautaire et clinique et les soins spécifiques aux nouveau-nés ;
- 7- Améliorer la nutrition ;
- 8- Améliorer l'accès aux produits et médicaments essentiels de qualité pour la santé de la mère, du nouveau-né, la santé de l'enfant et la planification familiale ;
- 9- Développer les pratiques familiales essentielles.

1. Développement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Pour faire reculer la mortalité maternelle, il faut qu'existent des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et que toute femme ait la possibilité d'y avoir accès. Les SONU jouent un rôle décisif en cas de complications pendant la grossesse, l'accouchement et ses suites, pour sauver la vie de la mère comme celle de l'enfant .

La stratégie déployée consiste à la mise en place effective de structures SONU dans les pays, l'objectif étant la prise en charge du plus grand nombre d'urgences obstétricales.

Parmi les pays Muskoka, la Côte d'Ivoire a mis un accent particulier sur les interventions d'amélioration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, en développant les SONU, en améliorant l'accès à la transfusion sanguine, en développant les systèmes de référence – contre référence et en travaillant à l'amélioration de la qualité des soins.

CÔTE D'IVOIRE ET SONU

La disponibilité de matériels est indispensable pour l'offre de SONU. Ainsi, 67 structures sanitaires (55 ESPC + 12 Hôpitaux de références) ont été équipées en matériel et équipement (ventouses, AMIU, kits sage femmes) pour l'offre des services de SONU et de Planification familiale. Six cents ballons auto-gonflables (NeoNatalie Resuscitator), 1275 pingouins de succion (NeoNatalie Succion), 100 Stéthoscopes, binaural, complète et 20 kits de base de réanimation Ressuscitation kit basic ont été acquis et mis à la disposition des structures sanitaires pour la prise en charge de l'asphyxie du nouveau-né et la réanimation des enfants en détresse vitale. Cinquante NeoNatalie complète ont été mis à la disposition des structures de santé pour permettre aux agents de santé de poursuivre la formation/coaching sur site afin de maîtriser la compétence dans le but d'aider les bébés à respirer. Deux unités de Soins Mère Kangourou (SMK) ont été créés dans les services de Pédiatrie du CHU Treichville et CHR Korhogo pour la prise en charge des prématurés et des faibles poids de naissance qui représentent la première cause des décès néonataux (31,6%), selon l'ENAP

Côte d'Ivoire 2018-2020. Celle du CHU a vocation d'offrir des SMK continus et de servir de centre de formation national et sous régional. Ces unités ont donc été équipées en Matériels techniques pour la prise en charge des prématurés, matériels informatiques pour la formation et pour la gestion des données.

CÔTE D'IVOIRE ET TRANSFUSION SANGUINE

L'hémorragie reste la première cause de mortalité maternelle. L'accès à la transfusion sanguine est crucial pour sauver des vies. Dans le cadre de la lutte contre les hémorragies de la délivrance et les anémies chez l'enfant, 5000 poches à sang et des consommables en vue de mettre à disposition des produits sanguins et dérivés sont en cours d'acquisition. En outre deux missions de supervision ont permis de renforcer les capacités des prescripteurs de produits sanguins et des gestionnaires des dépôts de sang hospitaliers : Hôpitaux Généraux (HG) de Fresco, de Grand-Lahou et de Jacquville et Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Aboisso et l'Hôpital Général (HG) de Tiapoum. Ces missions de supervisions ont permis d'apprécier dans les différentes structures sanitaires visitées, les pratiques transfusionnelles (prescription et utilisation des produits sanguins) de 7 médecins, 14 infirmiers et 4 sages-femmes. Elles ont permis également d'apprécier la gestion des dépôts de sang (gestionnaires de dépôts de sang). Tout ceci contribuera à la bonne gestion des produits sanguins et par conséquent à l'amélioration de la disponibilité.

CÔTE D'IVOIRE ET RÉFÉRENCE – CONTRE RÉFÉRENCE

Le CHU de Treichville a développé et diffusé son expérience en matière de référence et contre – référence. Le 8ème staff commun du CHR de Bondoukou a présenté les informations relatives aux références faites par les 4 districts de la région et concernent la période du 1er janvier au 30 novembre 2018. Ces informations ont été présentées au cours de l'activité d'orientation sur la stratégie. : 31% fiches de référence correctement renseignée, 66,11% de diagnostics sont concordant, 28 cas de décès maternels dont 57,14% par hémorragies et 232 cas de mort nés dont 189 issus d'évacuation tardive. Pour permettre la tenue régulière des staffs communs, les participants ont convenu d'intégrer le staff commun aux organes existants tels que les réunions de coordination. Les prochaines étapes ont été définies, il s'agit entre autres de : - La tenue mensuelle des staffs communs dans les districts sanitaires de Bouna, Tanda et Nassian; - La continuité régulière des staffs communs du district de Bondoukou. Ces staffs communs contribueront à l'amélioration des références/contre références, à l'application des fonctions SONU et par conséquent à une prise en charge efficace des accouchements. La population cible des naissances attendues dans cette région est supérieure à 45 000. Dans l'optique d'améliorer la référence/contre référence des urgences obstétricales, deux ambulances ont été acquises.

CÔTE D'IVOIRE ET QUALITÉ DES SOINS

L'évaluation des structures de soins pour l'amélioration de la qualité des soins (QdS) maternels et pédiatriques avec l'outil de l'OMS s'est poursuivie dans 15 hôpitaux de référence de 4 régions sanitaires (Poro-Tchologo-Bagoué ; Bounkani-Gontougo ; Worodougou-Béré et Bélier). Des dysfonctionnements mis en évidence ont conduit à l'élaboration de recommandations. Des plans d'amélioration de la qualité des soins ont été élaborés pour chaque hôpital avec la participation de toutes les parties prenantes : (administrateurs, prestataires et population). Les défis à relever après cette évaluation concernaient aussi bien le personnel que la gestion et les infrastructures. Les équipes des hôpitaux ont mis en œuvre les activités des plans validés, des actions d'améliorations sont observées dans les 15 districts à différents niveaux. Pour les besoins de l'apprentissage, deux hôpitaux de deux régions sanitaires sont identifiés afin de devenir des hôpitaux d'apprentissage pour le pays (Tiébissou dans la région du centre et Korhogo dans la région du nord). Avec l'appui des sociétés savantes, le CHU de Treichville (service de gynéco-obstétrique et pédiatrie) restent les

facilitateurs de troisième niveau. Par ailleurs, la Côte d'Ivoire est membre du réseau Mondial d'amélioration de la qualité des soins pour la mère et le nouveau-né, elle y représente les pays africains francophone.

Burkina Faso et SONU L'évaluation de la qualité de soins a été réalisée dans cinq hôpitaux de district des Hauts Bassins. Les recommandations concernant les besoins en ressources humaines, matérielles et financières sont en cours de mise en œuvre.

GUINÉE ET TRANSFUSION SANGUINE

La formation de 10 techniciens pour l'installation et la maintenance des banques sanguines solaires ont permis l'installation et le fonctionnement de 25 banques sanguines dans 24 hôpitaux et le centre national de transfusion sanguine.

GUINÉE ET SONU

L'achat de 25 appareils d'échographie pour 25 hôpitaux des régions de Kankan, Labé, Mamou, Kindia et N'NZérékoré dont le processus de mise à disposition est en cours.

GUINÉE ET SOINS NÉONATALS

La dotation de 19 centres de santé dans les communes de convergence en équipements de réanimation néonatale avec source d'énergie solaire, de médicaments vitaux, d'équipements a contribué à la mise à l'échelle de cette stratégie. 19379 nouveau-nés ont été pris en charge dans l'unité de néonatalogie de Conakry. 2955 nouveau-nés ont été pris en charge pour souffrance fœtale aiguë, 4584 pour infection aiguës, 1953 pour prématurité et 147 malformations congénitales, avec 3875 décès enregistrés (19% des admissions) et 80% de guérisons. La particularité de l'année 2018 est l'extension des unités de la corticothérapie anténatale couplée aux soins maternels kangourou (CA/SMK) qui sont passées de 2 à 9 fonctionnelles et le processus d'intégration de 8 nouvelles est en cours. L'extension de ces unités a permis d'obtenir les résultats suivants : - 213 femmes admises pour menace d'accouchement prématuré (MAP) dont 142 ont bénéficié de la corticothérapie anténatale - 777 nouveau-nés avec faible poids de naissance pris en charge dans les unités de SMK avec 32 décès enregistrés.

MALI ET SONU

Grâce aux appuis fournis à la région ces deux dernières années, tant par le Muskoka qui a fourni aux 3 districts cibles les matériels et équipements, puis par la formation du personnel de santé, le plateau technique en SONU tant B que C s'est beaucoup amélioré. A ce jour, la région compte 64 Structures offrant le paquet SONU B et 12 celui de SONU C pour l'ensemble de la région, ce qui constitue un net progrès par rapport aux données de l'enquête rapide SONU conduite en 2016 qui montrait un fossé important tant pour la région que pour le pays. Besoins en sang et produits sanguins : malgré les difficultés liées à la fidélisation des donneurs et à la disponibilité des réactifs, la région n'a pas connu de rupture en stock de sang.

NIGER ET SONU

Le fond commun des partenaires du MSP a permis de réaliser la construction du bloc de réanimation néonatale dans les trois centres de santé maternelle et infantile de Tahoua, Maradi et Zinder, où des partenaires, dont le FFM et l'UNICEF, apportent un soutien technique et financier à la réduction des décès néonataux. - Le pourcentage de femmes qui ont fait au moins une consultation prénatale au cours de leur dernière grossesse est de 92% mais 16% seulement parviennent à faire la quatrième consultation prénatale. Les femmes ayant

reçu pendant leur dernière grossesse la deuxième vaccination antitétanique et plus représentent 75%. - L'accouchement à domicile est encore observé car 27% des enquêtées avait accouché sans l'assistance d'un personnel qualifié. - Environ 90% des nourrissons ont reçu leurs vaccinations. - Des médicaments, d'équipement et de matériels de réanimation du nouveau-né ont été mis à la disposition des deux CSME de Maradi et Zinder. L'appui en médicament, consommables médicaux et équipements des centres de santé de la mère et de l'enfant de Zinder et de Maradi a permis de prendre en charge 5 869 bébés malades hospitalisés parmi lesquels 886 enfants nés prématurés et/ou avec un petit poids à la naissance qui sont pris en charge selon la méthode de soins maternels Kangourou.

SÉNÉGAL ET TRANSFUSION SANGUINE

Les campagnes de don de sang se sont poursuivies suite à l'expérience concluante des années précédentes. Elles ont permis de collecter 480 poches de sang et de sensibiliser plus de 1500 personnes sur l'importance de la contribution des communautés dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile.

TCHAD ET SONU

Équipement et approvisionnement en médicaments des formations sanitaires : les médicaments, matériel et équipements essentiels ont été mis à disposition pour la revitalisation des 10 formations sanitaires appuyées par le projet MUSKOKA. Cette revitalisation vise à assurer l'offre des prestations de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité et la progression dans le processus de transformation des centres de santé dans l'offre du PMA (Paquet Minimum d'Activités) y compris les SONU. Réalisation de l'Enquête Nationale Rapide SONU pour contribuer au plan national de développement des SONU en 2019 afin d'accroître leur disponibilité et leur utilisation. Réalisation de l'enquête rapide d'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans 477 structures sanitaires réparties sur toute l'étendue (centres de santé, hôpitaux de districts et hôpitaux nationaux).

BÉNIN ET RENFORCEMENT DES SERVICES SONU

Le Bénin, dans le cadre du renforcement des SONU dans le pays, a mis en place 112 SONU dont 66 SONUB, avec acquisition de 150 ventouses et 150 kits AMIU pour les maternités.

2. Surveillance des décès maternels et riposte

La Surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) réalise en routine l'identification, la notification, la quantification et la détermination des causes des décès maternels et des possibilités de les éviter. Elle permet l'utilisation de cette information pour mettre en place des actions correctrices, immédiates comme à long terme, de prévention de décès, et donc de réduction de la mortalité maternelle.

Il est donc essentiel de connaître le nombre de femmes qui meurent, où elles meurent et pourquoi elles meurent, informations dont on ne dispose pas habituellement de façon satisfaisante. Les axes d'intervention en matière de santé maternelle sont très liés : l'établissement d'un réseau fonctionnel de SONU ne peut se mettre en place sans la mise en place concomitamment de la SDMR, les deux activités étant liées dans la réduction de la mortalité maternelle.

Évaluer l'amplitude de la mortalité maternelle oblige les responsables qui font les politiques et ceux qui prennent les décisions à prêter attention au drame de la mort d'une mère et à y apporter les réponses appropriées. Il s'agit de traduire des données sanitaires en langage politique et alimenter le plaidoyer en faveur de la santé maternelle.

Les agences poursuivent leur travail conjoint pour l'intégration de la SDMR dans les stratégies de développement des pays et pour le développement du processus de SDMR au niveau des établissements de soins, tout en apportant un appui au renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire.

BÉNIN

Au cours de l'année 2018, 664 décès maternels ont été notifiés dont 277 audités. 28 personnes ont été formées pour le comité départemental SDMR de l'Atacora et le comité zone sanitaire SDMR de Kouandé-Kérou –Péhunco.

Le comité national de revue des décès maternels a tenu deux réunions au cours l'année qui ont permis d'examiner le cadre juridique de la Surveillance des Décès Maternels/néonataux et Riposte (SDMR) au Bénin et de finaliser le rapport 2017 de la SDMR est élaboré. Ci-joint le lien d'accès au rapport : <https://drive.google.com/file/d/1eVXPx6EPsJdduvRr8ObAnXBMCHJaz6Ga/view?usp=sharing>

BURKINA FASO

Un guide validé d'audits des mortinaissances et des décès néonataux est disponible et en cours de diffusion auprès des acteurs concernés.

CÔTE D'IVOIRE

Des missions de suivi et de renforcement de la SDMR ont eu lieu à travers le pays, avec les recommandations suivantes en cours de mise en application au niveau des régions et des districts sanitaires :

- Nommer dans chaque district, un point focal pour la SDMR et le former
- Faire des revues mensuelles dans chaque district en impliquant les prestataires des centres de santé périphériques
- Renforcer la mutualisation des ambulances
- Rendre fonctionnel le système de référence et contre référence
- Orienter les sages – femmes à la prise en charge correcte des hémorragies
- Former les comités de revue sur la classification des causes des décès maternels (CIM10 – MM).

35 prestataires de santé ont eu leur capacité renforcée en revue des décès maternels. Ils contribueront à la prévention de 347 décès maternels possibles à travers la notification, la revue et la riposte.

Lors de la validation du plan SDMR, le volet périnatal a été inscrit dans le plan. Il s'agissait de faire un état des lieux des activités dans le cadre de la SDMR. Des Gaps ont été relevés et des activités ont été proposées pour les combler.

La première activité pour l'année 2019 est d'établir une fiche comprenant le volet néonatal pour l'intégration effective dans la surveillance. Ce plan prévoit la notification d'au moins 90% des décès périnataux et infantiles d'ici 2020 et assuré la revue de tous ces décès notifiés.

500 exemplaires du Plan d'Action «Chaque Nouveau-Né (ENAP) sont en production pour être mis à la disposition de toutes les parties prenantes.

MALI

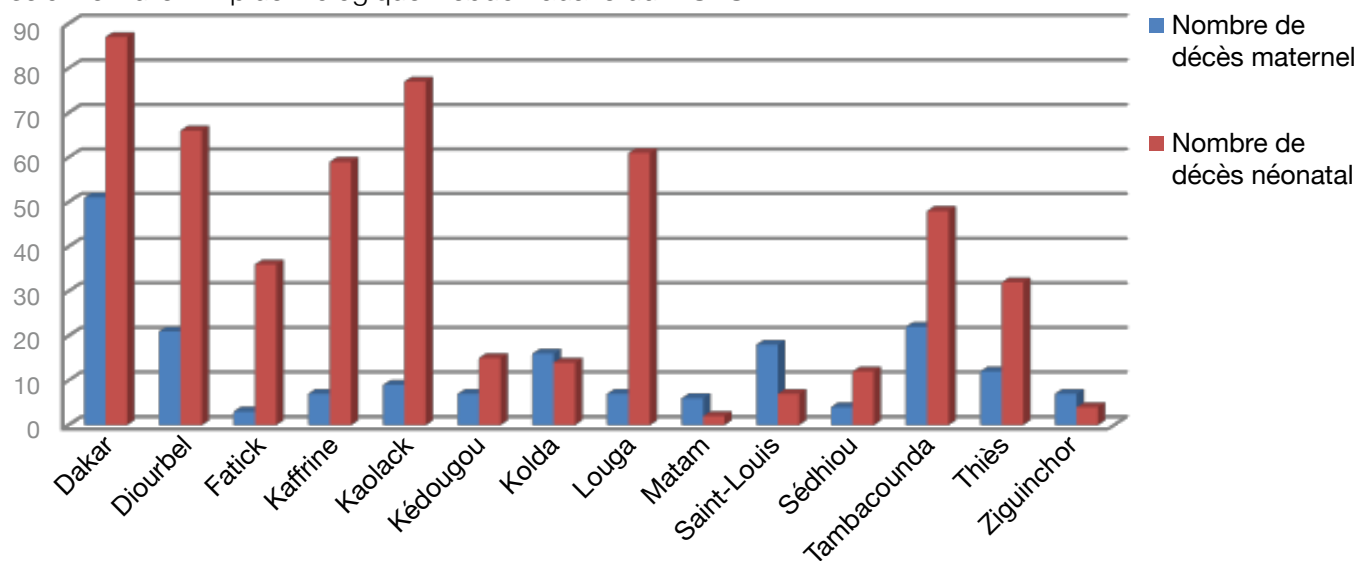
Le Mali a participé sous le financement du Muskoka du 21 au 24 Novembre 2018 à Johannesburg, a un atelier portant sur la Surveillance de décès Maternel et Périnatal sous la facilitation de UNFPA ESARO&HQ, WHO AFRO, Genève, et UNICEF NEW YORK dont les Objectifs étaient : (i) Renforcer les capacités en matière de surveillance de décès maternel et périnatal, partager les leçons apprises et les outils, (ii) Renforcer la collaboration au sein du H6 dans la lutte contre cette mortalité maternelle et infantile, (iii) Appuyer les équipes Pays dans la lutte contre ces décès en utilisant les guidances du « Making Every Baby Count », (iv) Partager la classification du ICD PM sur les décès périnatals.

NIGER

Les revues de décès maternels se sont poursuivies dans les régions de Maradi, Zinder, Tillabéry. Les recommandations issues des revues (réduire les retards dans la prise en charge, améliorer la formation du personnel, améliorer la disponibilité de sang et des médicaments essentiels) sont en cours de mise en application.

SÉNÉGAL

La figure ci-dessous récapitule la répartition de la notification des décès maternels et néonataux par région selon le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire du MSAS.



Source : Bulletin de la 49^{ème} semaine du Direction de la Prévention /Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), 19 décembre 2018.

TCHAD

Mise à jour des directives nationales de la Surveillance des Décès Maternels Néonatales et la Riposte (SDMNR) et élaboration des modules de formation des équipes de SDMNR des formations sanitaires.

Poursuite de la mise en place de comités régionaux SDMR.

TOGO

La surveillance des décès maternels et néonataux ainsi que la riposte ont été renforcées avec la formation in-situ d'une trentaine des 44 équipes mise en place pour les audits. Cette action est complémentaire des interventions de même nature soutenues par le Fonds Muskoka – canal bilatéral.

Ces activités pays sont directement corrélées aux activités régionales de formation à la SDMR.

La SDMR est une démarche d'évaluation de la qualité des soins.

Évaluer la qualité des soins, c'est identifier dans les structures de soins les faiblesses, lacunes et dysfonctionnements dans les domaines-clés des soins maternels, néonataux et infantiles, afin de proposer des recommandations et de prendre action pour résoudre les problèmes et optimiser la prise en charge des patient(e)s.

En 2018, les activités de renforcement des capacités en matière d'évaluation de la qualité des soins pour les mères, les nouveau-nés et les enfants se sont poursuivies au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Tchad et dans d'autres pays francophones, comme le Congo, grâce à la dynamique Muskoka. Pour chaque pays, une équipe multidisciplinaire d'une cinquantaine de personnes a été mobilisée dans les établissements de soins : pédiatres, gynécologues obstétriciens et sages-femmes, gestionnaires de programme de santé de la reproduction au ministère de la santé.

3. Accès équitable à du personnel qualifié

Par l'action conjuguée des 4 agences du FFM, c'est au total, pour l'année 2018, plus de 16 000 personnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes et ASC), à qui un appui a été apporté : appui technique et financier, formation, renforcement des capacités.

Les formations ont été soit des formations initiales soit des renforcements de compétences.

Les différents domaines de la SRMNI ont été couverts (PF, SONU, PCIME, nutrition, PTME, Violence Basée sur le Genre).

Trois axes ont été particulièrement développés :

- L'adoption des mécanismes d'accréditation des écoles de formation des sages-femmes et des infirmiers.
- L'évaluation du marché de travail et de la productivité des personnels de santé.
- L'amélioration de la pratique des professionnels de santé qui interviennent dans les services de santé maternelle et infantile.

En moyenne, dans des conditions optimales, une sage-femme peut prendre en charge chaque année environ 500 femmes enceintes et une centaine d'accouchements.

BÉNIN

Révision des Carnets de stage clinique des étudiantes sages-femmes des 3ème , 4ème, 5ème & 6ème semestres ; Reproduction des 300 carnets de stage clinique révisés des semestres 3&4 et 300 carnets de stage clinique révisés des semestres 5 et 6 ; acquisition de modèles anatomiques et de matériel /équipement pour l'École Supérieure des sages-femmes de Parakou ; organisation d'une session de renforcement des compétences de 16 sages-femmes encadreur des sites de stage clinique de l'École Supérieure des sages-femmes de Parakou. Le lien d'accès aux carnets de stage révisés est : <https://drive.google.com/drive/folders/1i2r0np3p-L6bNWIsHHHu0onFE80iT-sA?usp=sharing>

BURKINA FASO

30 prestataires des hôpitaux de District ont été renforcés en compétences pour la réparation des séquelles d'excision permettant à 50% des districts sanitaires d'assurer la prise en charge des séquelles courantes des mutilations génitales féminines.

Un consensus national a été obtenu sur le redéploiement des sages-femmes et des agents de la pratique obstétricales dans le cadre de la délégation des tâches dans les zones où besoin se fait sentir,

CÔTE D'IVOIRE

Au total la pratique clinique via le tutorat a permis de former 438 élèves sages-femmes avec des compétences en SDMR et péri na taux, SONU/HMBS/UBT/HBB, PFPPPA. Ces élèves formés permettront d'offrir les services effectifs dans 219 structures de base pour une population cible de plus de 630 000 femmes en âge de reproduction en 2019.

1 000 Sages -femmes ont été orientées sur les bonnes pratiques en matière de la Santé de Reproduction. L'Ordre National des Sages –Femmes a fait l'installation du conseil régional d'Abidjan 2 à Jacquerville. Vingt-cinq sages -femmes de la région d'Abidjan 2 sont formées sur la loi l'éthique et code de déontologie de la profession. Toutes ces activités ont permis :

- La promotion des activités de Santé de la Reproduction (SR).
- La promotion de la pratique Sage-femme et du respect du code de déontologie de l'Ordre de SF.

Ceci contribue à disposer de sages-femmes connaissant leurs droits, mais également leurs devoirs, les droits des patientes et d'améliorer l'accueil.

GUINÉE

Le développement des capacités à travers la supervision, le coaching/mentorat et le renforcement du plateau technique par la dotation de 253 structures sanitaires en médicaments vitaux, d'équipements, matériels et consommables ont été promus pour intensifier l'offre de services de santé de qualité aux mères et aux nouveau-nés. Ces interventions ont permis de contribuer :

au suivi de 410 410 femmes enceintes en première Consultation Prénatale (CPN1) et de 233 902 femmes en CPN4; à la réalisation 255 060 d'accouchement dont 180755 accouchements assistés et le suivi de 37 081 femmes reçues en post-partum dans les structures de santé. (SNIS/DHIS2 2018).

Dans le cadre de l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des ressources humaines en santé, le FFM a permis la réalisation de (i) une étude de la charge de travail du personnel de santé dans les formations sanitaires pour une actualisation des besoins en personnel de santé ; (2) l'élaboration du curriculum de formation des techniciens de santé communautaire dans les écoles , (3) l'évaluation de base du fonctionnement ainsi que les sites de stage et l'évaluation du coût de formation dans ces écoles de santé communautaire.

MALI

On note un progrès lent mais appréciable notamment pour le taux de césarienne passant dans les districts avec appui FFM de 1,92% à 2,95%, et de 2,4 à 3% pour l'ensemble de la région.

NIGER

Le financement français a partiellement contribué à appuyer en ressources humaines l'Unité de néonatalogie du CSME de Maradi avec 1 médecin généraliste et 3 infirmiers pendant un an. Ceci a appuyé la prise en charge de 4 579 naissances vivantes dans les CSME à Maradi et Zinder. Parmi ces enfants, 3 335 ont été hospitalisés, parmi eux 605 étaient prématurés et de faible poids à la naissance. Environ la moitié de ceux-ci, soit 2 611 bébés de faibles poids, ont été admis en soins maternels kangourou et 11 parmi eux sont décédés.

Dans le cadre de la dynamisation de l'initiative hôpitaux a mis des bébés (IHAB), des formations de 25 formateurs nationaux au niveau de la Direction de la Nutrition (DN) du Ministère de la Santé Publique et 150 prestataires (infirmières, sages-femmes, pédiatres, gynécologue) en provenance des régions de Diffa (DS Diffa : 25), Maradi (DS de Dakoro: 25 et Guidan Roumdji: 25) et Zinder (DS Goure: 25, maternité Birni: 25, et CSME Zinder: 25) ont été réalisées. Les prestataires formés ont permis de conseiller 2 107 femmes enceintes ayant bénéficié de la consultation prénatale et de soutenir 2 535 femmes ayant accouché en ce qui a trait à l'allaitement.

La contribution du FFM a permis de former 113 agents de santé de 17 CRENI répartis dans les régions de Tahoua, Maradi et Zinder comme repris dans le tableau ci-dessous.

La formation a permis aux agents formés d'admettre 15 113 couples mère-enfant dans les structures sanitaires des régions ciblées. Après la sortie du CRENI, les mères des enfants qui étaient admis bénéficieront du conseil ANJE au niveau des CSI et au niveau communautaire, là où les plateformes communautaires existent.

SÉNÉGAL

Le taux d'accouchements dans les structures de santé a évolué légèrement en passant de 76% en 2016 (EDS, 2016) à 78% en 2017 (EDS, 2017) ; et le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié qui est passé de 59% en 2016 (EDS, 2016) à 68% en 2017 (EDS, 2017) a connu une hausse assez significative.

TCHAD

Formations sur les soins essentiels au nouveau-né dans 12 districts sanitaires ciblés ; cela a permis de renforcer les capacités de 106 prestataires (médecins, sages-femmes, IDE, ATS).

Recrutement de 10 sages-femmes (dont 7 sur fonds MUSKOKA et 3 sur fonds SWEDD) et renforcement de leurs capacités (CPN recentrée, PCIME, SONU, PF) avant leur déploiement dans la région de Kanem.

Réalisation de l'enquête socio-anthropologique sur la perception des sages-femmes et la fréquentation des formations sanitaires par les femmes enceintes pour une amélioration de la qualité des soins et un meilleur recours aux soins maternels par les gestantes, les parturientes et les accouchées.

Élaboration du plan stratégique et d'un plan de mobilisation des ressources de l'Association Tchadienne de Sage-Femme et Maïeuticiens pour le renforcement de leur structuration, leur capacité de gestion et leur autonomisation.

Renforcement des capacités de 10 équipes cadres, 10 prestataires de service de santé, 10 sages-femmes et 10 leaders d'organisations de femmes du district sanitaire de Mao sur la communication pour le développement,

les techniques de communication, les techniques d'accueil, les pratiques familiales essentielles (consultations prénatales, vaccination, lavage des mains au savon, utilisation sels de réhydratation orale, utilisation des moustiquaires, allaitement maternel exclusif). Une deuxième session a permis le renforcement de capacité de 80 participants des 4 autres districts sanitaire du Kanem.

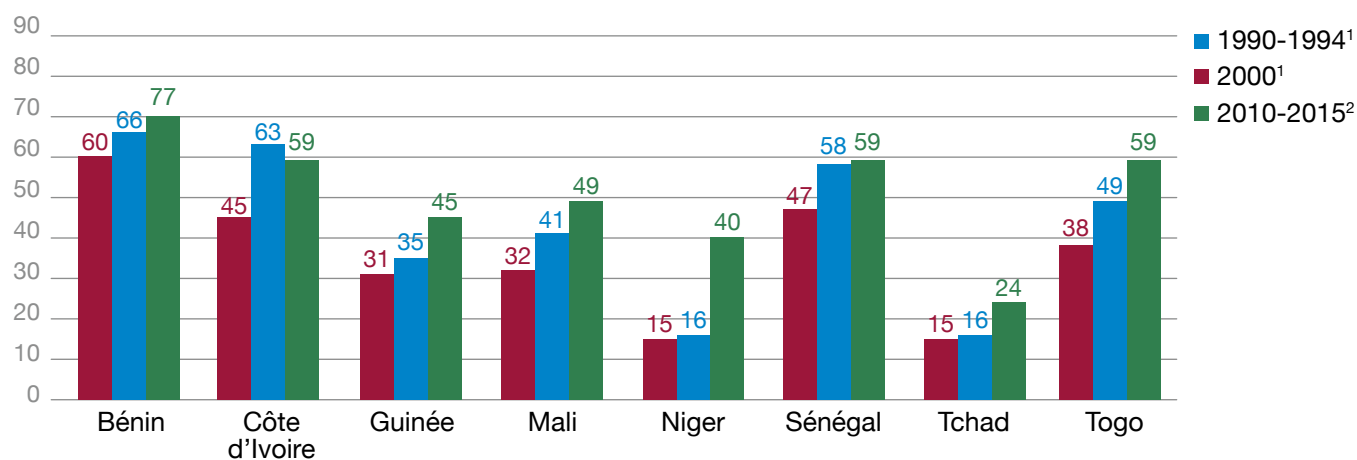
TOGO

Dans le cadre du renforcement de la qualité de la formation de base des sages-femmes, 63 maîtres et tuteurs de stage des sites SONU ont été formés sur les techniques d'encadrement des étudiantes sages-femmes en stage ; 43 maîtres et tuteurs de stage des sites SONU formés sur la prise en charge des complications d'accouchement chez la mère et le nouveau-né avec l'approche « Aider la maman à survivre » (HMS) : la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance.

Les deux écoles de formation de sages -femmes de Lomé et Kara ont été dotées de kit (ventouse et AMIU) pour la pratique des étudiantes, et 108 étudiantes sages-femmes ont bénéficié de deux supervisions.

Dans le cadre du renforcement de la prise en charge du nouveau-né, 67 sages-femmes et accoucheuses ont outillées pour l'offre des soins essentiels au nouveau-né y compris la réanimation selon les approches « Aider le nouveau-né à respirer » et « Aider la femme à survivre en salle d'accouchement ».

Évolution du personnel qualifié lors de l'accouchement depuis 1990



Sources : (1) Countdown to 2015 ; (2) UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

4. Planification familiale

La planification familiale (PF) est une des interventions les plus performantes pour améliorer la santé des mères et des enfants. La PF permet de planifier les naissances, éviter les grossesses non-désirées et ainsi réduire le nombre d'avortements à risque. On estime qu'environ 30% des décès maternels peuvent être évités grâce aux services de planification familiale. Plus généralement, la PF aide à assurer une meilleure santé de la mère, l'équité des femmes, la survie des enfants, la prévention du VIH et autres MST, l'épanouissement de la femme et le bien-être des familles. Les principales interventions sur cet axe ont été les suivantes :

Interventions à haut impact en 2018 en planification familiale

	Bénin	Côte d'Ivoire	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	Tchad	Togo
DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE								
Plaidoyer sur le repositionnement du planning familial						x		x
Intégration dans les systèmes d'information les données sur le planning familial					x			
Formation de relais communautaires en planning familial	x	x	x	x		x		x
Campagnes de services gratuits en planning familial et dépistage	x	x	x			x		x
Stratégie de recherche active des clientes mécontentes	x					x		
Développement du curriculum des acteurs communautaires pour l'extension de l'utilisation des services de planning familial						x		
MISE À DISPOSITION DE GAMMES COMPLÈTES DE CONTRACEPTIFS MODERNES								
Mise à disposition de contraceptifs modernes, offres de services, appui logistique	x	x	x	x		x	x	x
Evaluation des besoins en planning familial							x	
Revue du plan planning familial multi-annuel					x			
ORGANISATION DE L'INFORMATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LES QUESTIONS DE GENRE								
Actions de sensibilisation et de communication en planning familial (campagnes communautaires, mobilisation sociale, radio, TV)	x	x	x	x	x		x	x

BÉNIN

41 couples - relais ont suivi 2 sessions de formations sur la parenté responsable (méthodes traditionnelles et modernes de contraception, les conséquences des violences, l'importance de la communication parent-enfant), 73% des couples formés déclarent avoir changé de comportement suite à la formation, 10 femmes parmi elles ont opté pour le choix de la méthode (DIU) de planification et ont été orientées à l'hôpital St Luc pour le faire, les autres préfèrent adopter les méthodes traditionnelles,

1227 adolescents et jeunes (737 filles et 490 garçons) dont la tranche d'âge est comprise entre 14 et 20 ans des classes de 5^{ème} en 1^{ère} dans 6 Collèges d'Enseignement Général ont été sensibilisés sur la sexualité responsable. Environ 40 jeunes filles ayant exprimé le besoin, ont été orientées vers l'hôpital St Luc pour être conseillées sur une méthode contraceptive.

GUINÉE

La semaine nationale d'offre gratuite des services de planification familiale a permis de sensibiliser environ 50 000 femmes, de conseiller 75 000 femmes et de mettre sous contraception 47647 femmes sur toutes les méthodes dont 39409 nouvelles utilisatrices et 8238 utilisatrices régulières.

La campagne d'offre de service par l'association des sages-femmes dans 15 CS a permis à 2 120 nouvelles utilisatrices de bénéficier des contraceptifs de longues durées d'action ;

Une caravane des parlementaires a été organisée dans 33 préfectures du pays pour faire un plaidoyer renforcé en faveur de la promotion de la planification familiale.

L'adaptation et validation des modules de formation sur le DMPA-SC,

L'introduction du DMPA-SC dans les régions (Boké, Kankan, Kindia Faranah, Mamou, N'Zérékoré et Labé) avec la formation de 20 formateurs régionaux 387 prestataires des centres de santé, 1935 ASC

NIGER

57 formateurs régionaux ont été formés au cours de trois sessions tenues à Niamey, Tahoua et Zinder sur le module de technologie contraceptive révisé pour permettre la formation des prestataires de terrain sur site au niveau de tous les districts sanitaires.

Dans les formations sanitaires des quatre régions de Dosso, Maradi, Tahoua et Zinder, la disponibilité des salles pour les activités de santé reproductive est de l'ordre de 83% ainsi que la permanence des services de l'ordre de 97%. Le renforcement des capacités des agents est assuré car 86% ont au moins reçu une formation sur une thématique de la santé reproductive. L'offre en matière des services santé reproductive pour tous les paquets dépasse 90% dans les formations sanitaires même s'il existe une disparité entre le milieu rural et urbain (respectivement 77% et 93%). Quant à l'utilisation des services santé reproductive, le taux d'utilisation de la contraception moderne est de 12%.

MALI

Parmi les réalisations les plus notables, nous pouvons citer le lancement de la phase pilote de Sayana Press à Bougouni, la formation des prestataires à Sayana Press des Directions de Santé de Sikasso, Bougouni, Kignan, Niéna et Kolondiéba. Sayana Press est une méthode contraceptive à base de Depot Provera facile et simple d'utilisation en sous cutané. Beaucoup d'efforts sont à fournir pour augmenter la prévalence contraceptive qui montre une stagnation.

SÉNÉGAL

La prévalence contraceptive a connu une évolution remarquable entre 2010 et 2014, progressant respectivement de 12% à 20% ; puis 21% en 2015 (EDS, 2015), 23% en 2016 (EDS, 2016) à 26% en 2017 (EDS, 2017). Des services gratuits de planification familiale, ces activités de mobilisation ont permis le dépistage de 274 femmes du cancer du col et du VIH sida, dont 13 orientées vers les services appropriés durant la semaine de la santé mère-enfant, en partenariat avec le district sanitaire de Guédiawaye.

TCHAD

Renforcement des capacités de 6 communicateurs traditionnels et mise en place d'un réseau national de communicateurs traditionnels au Tchad, membre du réseau régional de communicateurs traditionnels créée lors d'un atelier en novembre 2018 à Dakar, et doté d'un statut et d'un plan d'action.

Traduction en langue arabe des documents et outils de référence des services de Santé de la Reproduction à base communautaire.

Formation de 20 formateurs prédicateurs qui ont formé à leur tour 75 Agents de Santé Communautaires (ASC). Ces ASC mènent des activités de sensibilisation à l'aide des boîtes à image, et de référence vers les centres de santé.

Toutes les 10 formations sanitaires ciblées dans la zone d'intervention ont été dotées en toutes les gammes de produits pour offrir les services de PF y compris les méthodes de longue durée d'action.

Deux quinzaines (campagnes) d'offre des services ont été organisées et ont permis de recruter 6798 nouvelles acceptantes.

TOGO

Les interventions PF mise en œuvre en 2018 ont combiné différentes stratégies d'offre de services afin d'assurer, outre la qualité, l'accessibilité géographique, économique et culturelle aux bénéficiaires des services que sont en particulier, les femmes, les adolescents et les jeunes filles des milieux ruraux. Dans cette logique :

- 420 sorties d'offre de services PF en stratégie mobile (SM), couplées à 04 éditions de Journées Portes Ouvertes (JPO) ont été organisées par les districts sanitaires du pays. Ces 2 stratégies ont bénéficié respectivement à 11 786 et 15 408 nouvelles utilisatrices, avec 55 176 CAP pour la SM et 69 975 pour la JPO,
- la distribution à Base Communautaire (DBC) de méthodes contraceptives y compris les injectables, s'est poursuivie grâce aux efforts de 420 ASC encadrés par les ONGs ATBEF et 3ASC, dans 210 villages de 7 districts sanitaires des Régions Maritime (Ave, Vo, Yoto & Zio) et des Savanes (Kpendjal, Oti et Tandjouaré). Cette stratégie a bénéficié à 37 583 nouvelles utilisatrices dont 10 867 âgées de 15 -24 ans, et permis d'enregistrer 30 148 couples -années protections (CAP).

Au total, les différentes interventions PF réalisées avec le soutien du Fonds Français Muskoka durant l'année 2018 ont bénéficié à 71 656 nouvelles utilisatrices, dont 13 073 adolescentes et jeunes, et permis d'obtenir 176 644 CAP. L'appui du Fonds Muskoka a permis de renouveler les équipements (sac, gilet et caisse) des 420 ASC déployés et de doter les 7 encadreurs de laptop et de moto. Dans le cadre du processus d'introduction de Sayana Press, 35 prestataires de soins, formateurs de formateurs, ont été formés sur les caractéristiques et l'administration technique du DMPA SC dans les régions Maritime, Centrale, Kara et des Savanes.

5. Santé sexuelle de la reproduction des adolescents et des jeunes

La région ciblée par le FFM est marquée par le taux de natalité chez les adolescentes le plus élevé du monde. Par rapport aux femmes âgées de plus de 20 ans, les jeunes filles (y compris de 14 ans et moins) et adolescentes courent encore un risque plus grand de complications liées à la grossesse. L'accès à l'utilisation des méthodes modernes de contraception restent limités avec seulement 18% des personnes sexuellement actives qui utilisent ces méthodes.



Chaque femme a en moyenne entre cinq et six enfants et le taux de grossesse chez les adolescentes est plus de deux fois supérieur au taux mondial, avec plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans, qui donnent naissance.

Deux grands types d'interventions ont été mis en œuvre dans les pays :

- Mise en place de services de santé sexuelle et de la reproduction en milieux scolaire et extra-scolaire et développement de l'accès à l'éducation complète à la sexualité.
- Séances de sensibilisation et conférences-débats sur les violences basées sur le Genre

CÔTE D'IVOIRE

Mettre en place des services SSR (PF incluse) en milieux scolaire et extrascolaire

Dans le cadre de la lutte contre les grossesses précoces et l'infection à VIH, une campagne itinérante d'offre de service SR/PF/VIH a été réalisée autour de 14 SSSU de la ville d'Abidjan. Trois circuits de 5 SSSU ont été organisés.

L'objectif de cette campagne était de sensibiliser 500 adolescents et jeunes (filles et garçons) par district sanitaire (14 SSSU dans 9 districts sanitaires) sur l'importance de l'utilisation des services de SR/PF, de la prévention des IST et du dépistage du VIH ; soit 7500 personnes sensibilisées. À l'issue de la campagne 5905 personnes ont été sensibilisées soit 78,73% de l'objectif. Les méthodes contraceptives modernes ont été offertes à 715 personnes soit 54,33%, 740 personnes ont été dépistées pour le VIH dont 1 personne dépistée positive.

Mettre en place un accès à l'éducation sexuelle en milieux scolaire et extrascolaire : renforcement des connaissances et des compétences

Renforcement des capacités des acteurs pour la mise en place d'un Laboratoire d'incubation afin de renforcer les actions DSSRAJ en Côte d'Ivoire avec plan d'action et d'activités appropriées par des acteurs (ministères, jeunes, services techniques, agences onusiennes, parents d'élèves, communicateurs).

Au cours de l'année scolaire 2018-2019, 271 clubs santé sont installés ou renouvelés. Ces clubs santé organisent des activités de sensibilisation en matière d'IST-VIH/sida, d'éducation sexuelle complète (ESC), de santé sexuelle et de la reproduction. 111 encadreurs de clubs santé seront formés (enseignants, éducateurs et travailleurs sociaux) sur les généralités sur les IST, le VIH/sida, les compétences de vie courante notamment l'estime de soi, le genre, le processus de prise de décision, les méthodes contraceptives, le civisme et la non-violence.

En vue d'améliorer la communication parents-enfants, il a été initié la formation de 30 formateurs régionaux en communication parents-enfants. Le déficit de communication entre les parents et leurs enfants en matière d'éducation sexuelle complète, constitue un obstacle à la réduction des comportements à risque liés aux IST-VIH/sida et aux grossesses précoces en milieu scolaire. Les 30 agents de la DMOSS formés pourront à leur tour renforcer les capacités techniques des parents d'élèves éducateurs de pairs. 555 élèves

éducateurs de pairs seront formés, 100 causeries de groupe sur la communication parent - enfant seront organisées par les parents d'élèves et 3,300 causeries par les éducateurs pairs.

Les capacités de 30 cadres nationaux ont été renforcés notamment les encadreurs, staffs programme des Ministères de l'Éducation, de la santé et des ONGs en gestion de l'hygiène menstruelle ; ce qui a permis d'élaborer le draft des documents harmonisés de formation des acteurs. Au cours de l'année 2018, la supervision des leçons de vie a été entièrement réalisée sur l'ensemble de 36 Directions de l'Éducation. Au total 3,7 millions d'élèves ont touchés ; soit 53,19% de l'effectif national. La répartition par sexe donne au cycle primaire (F : 53,83% et G : 50,66%) et secondaire (F : 60,57% et G : 52,35%). Les élèves touchés pour la première fois aux cours dans le nouveau cycle sont de 96 104.

Les capacités de 9 cadres nationaux ont été renforcées à l'utilisation du guide AA-HA. Le guide permettra de mettre en œuvre les interventions de santé des adolescents de façon efficace.

Élaboration de guides techniques

Un guide harmonisé d'animation des clubs adolescents et jeunes a été élaborés en avril 2019 et validé. La cible de ce guide est représentée par les adolescents de 10 à 19 ans pairs éducateurs. 400 exemplaires du guide ont été reprographiés et seront disséminés.

Un programme sur l'hygiène menstruelle pour les adolescentes a été développé par la DMOSS consistant à mettre à la disposition des intervenants du milieu des adolescents et des jeunes (infirmiers, sages-femmes), un guide aux adolescents et jeunes.

GUINÉE

L'offre de service de santé reproductive et sexuelle de qualité aux adolescents et aux jeunes a été renforcée grâce à l'intégration des standards de services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les structures de santé des 40 communes de convergence, de 10 Structures privées de Conakry et 44 structures publiques de Conakry, Kindia, Labé et N'Nzérékoré.

Pour renforcer la qualité des services dans ces structures intégrées, 187 participants dont 46 membres des équipes cadres des districts sanitaires cités ont bénéficié d'un renforcement de capacités, à travers la formation in situ, la supervision formative, le développement d'outils de collecte de données sensibles au genre. Trois (3) centres conviviaux ont été aménagés et équipés pour l'offre et services de qualités en faveur des adolescents et jeunes.

Ainsi : 36080 adolescents et jeunes de 10 à 24 ans ont utilisé les services dont 4588 pour conseils, 10877 CPN, 3803 accouchements assistés, 2444 suivi post natal, 7730 PF, 4427 IST, 66 soins après avortements, 38 cas de VBG ; 2056 jeunes dépistés volontairement au VIH dont 51 positifs pris en charge. Une radio associative de jeunesse a été mise en place au Centre Blue Zone de Kaloum. Une plateforme numérique interactive (Site web, Facebook, Twitter ; YouTube) dénommée « La génération qui ose » a été mise en place pour le développement d'activités de réseautage sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Cette plateforme est administrée par l'Association des Blogueurs de Guinée (ABLOGUI).

MALI

En termes de compétences en SRAJ, 72 prestataires de centres de santé (communautaires – CSCom -et de référence - CS Réf), 77 enseignants élèves et 80 pairs éducateurs ont été formés. Le paquet SRAJ fonctionnel est disponible dans 59/245 CSCom et 4/10 CS Réf, dont 33 points de prestation de services spécifiques à Muskoka et 30 d'autres partenaires (SWEDD et ONG Agir). Enfin, 2 infirmeries scolaires fonctionnelles sont accessibles aux Jeunes et Adolescent-e-s.

L'existence de ces structures et des formations en SRAJ a permis à 7 400 Jeunes et Adolescent-e-s (10-19 ans) d'avoir utilisé les services de PF - sur 794925 présent-e-s dans la région, soit 0,93% seulement. 3019 condoms ont été distribués aux 10-24 ans par des services appuyés par le Fonds Français Muskoka (contre 445 non appuyés par le FFM), 10870 contraceptifs ont été distribués dans le cadre du FFM, notamment aux filles (contre 8353 sans appui FFM). L'appui du FFM augmentant l'accès à la contraception permet en outre de réduire considérablement le nombre d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles): 5168 cas d'IST chez les filles et garçons de 10 à 24 ans (avec une plus forte prévalence chez les garçons) contre 7116 sans appui FFM. Une des plus grandes réalisations de 2018 est le lancement de 12 espaces sûrs fonctionnels, assurant la sécurité physique et psychologique de 1200 jeunes filles (10 – 24 ans) ainsi que leur formation aux compétences de vie et à la santé sexuelle et reproductive. Ces 12 espaces sûrs se répartissent dans le cercle de Koutiala (8 en zone urbaine et 4 dans les zones rurales de Sincina et Ngountjina). Les 15 clubs des maris sont en place et les clubs des futurs maris sont en projet.

NIGER

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique national multisectoriel en santé des adolescents et des jeunes 2017-2021, l'OMS, en collaboration avec l'UNFPA, poursuit la transformation des CSI en « CSI amis des jeunes » pour l'amélioration de l'accès et la disponibilité des soins spécifiques aux adolescents. Au total, 40 prestataires des CSI des 8 régions ont été formés et suivis. Leurs structures de soins ont été dotées en modules de formation, pagivoltes et algorithmes de prise en charge des IST/ VIH/Sida. L'espace de travail a été réorganisé pour l'accessibilité et l'amélioration de l'accueil. Après cette formation, 20 nouveaux CSI sont devenus des « CSI amis des jeunes », amenant le nombre total de centres opérationnels à 86.

Une campagne de sensibilisation et d'offre active de prestations de planification familiale et de lutte contre les IST/VIH/Sida a été réalisée lors de la cure salée 2018 à Ingal dans la région d'Agadez.

Dans le cadre d'un partenariat entre le FFM et Le Monde Afrique, une série de d'articles sur « L'amour et la sexualité : avoir 20 ans en Afrique de l'Ouest » a été réalisée, avec le concours de jeunes chroniqueurs recrutés dans les 8 pays cibles. Ces articles ont été publiés entre le 23 décembre 2018 et le 2 janvier 2019 sur le site du Monde Afrique. Un article sur le Niger était inclus dans la série et a été diffusé le 24 décembre 2018. L'article, intitulé « Mettre un frein à l'émancipation des nigériennes c'est nuire à toute la société », touche sur l'importance de changer la mentalité autour du rôle de la femme. Cette série a également donné lieu à un 2 pages dans la version papier du journal Le Monde. Le site internet du journal le Monde Afrique a une audience de 5 millions de visiteurs par mois et le journal papier Le Monde a 2 720 000 lecteurs au quotidien. Lien de l'article portant sur le Niger : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/12/24/mettre-un-frein-a-l-emancipation-des-nigeriennes-c-est-nuire-a-toute-la-societe_5401924_3212.html

SÉNÉGAL

En 2018, grâce au financement des FFM, il a été organisé des stratégies d'offres de services intégrés SR/PF et de mobilisation des jeunes leaders champions SRAJ des CCA de Bakel, Tambacounda, Kolda, Vélingara et Sédhiou dans les zones de résistance à basse prévalence contraceptive pour la Promotion de la PF, de l'Éducation à la Santé de la Reproduction (ESR), et la lutte contre les grossesses précoces et mariages d'enfants avec 5736 personnes dépistées, 506 consultations SRPF dont 138 adhésion à la PF; 56101 préservatifs distribués, 25 256 jeunes sensibilisés sur la ESR. La campagne d'offre de services, de communication digitale sur la SRAJ a permis de diffuser le film éducatif « C'est la vie » durant les vacances scolaires avec 2369 appels sur la ligne Guidima.

L'identification des jeunes relais et leur implication dans les activités de proximité des centres et des postes de santé ont permis de renforcer l'accès à l'information sur la SRAJ au sein des populations et les établissements scolaires.

TCHAD

Recrutement des consultants national et international pour l'analyse de situation de la SRAJ et le développement d'un plan stratégique national SRAJ.

Financement des activités de prévention des IST/VIH/SIDA dans le CLAC de Mao Formation des relais communautaires filles pour les interventions en milieu communautaire Dotation en équipement et matériel de Bureau du CLAC de Mao pour le centre convivial des adolescents et jeunes.

Formation de 25 femmes et filles championnes pour la région du Kanem.

Organisation de 540 séances de dialogue communautaire, de 2 match de football féminin en faveur du dépistage volontaire et de 2 réunions de plaidoyer avec les leaders communautaires et religieux sur la promotion du dépistage volontaire.

Sensibilisation de 20,689 adolescents et jeunes (13070 adolescents et 7,617 jeunes) et le dépistage de 3,133 adolescents et jeunes (2,269 adolescents et 864 jeunes) dont 4 séropositifs mis sous ARV (2 garçons et 2 filles).

Élaboration de la stratégie SRAJ : validation et reproduction des outils de collecte des données sur le terrain ayant permis de toucher 4644 sensibilisés

TOGO

Au total 2519 adolescentes et jeunes de 15-24 ans ont été mis sous contraception dans ces structures de soin au cours de l'année. Les campagnes de lutte contre les grossesses en milieux scolaire et extrascolaire menées en collaboration avec les organisations de la société civile ont touché 179 123 jeunes dans 349 sites (243 sites scolaires et 106 sites extrascolaires), y compris à Vogan et à Sevagan. Cette mobilisation a permis de dépister et de traiter 9 484 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST), offrir le conseil dépistage du VIH à 32 108 jeunes et de mettre 4 756 filles sous contraception moderne hors préservatifs.

19 animateurs de radios communautaires ont été formés à la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile, les grossesses précoces, les IST, le rôle des communautés dans la prise en charge de la SSR des adolescents et des jeunes. Chaque animateur a élaboré un plan de travail pour mettre en œuvre les acquis de la formation au cours de l'année 2019.

Les 465 émissions ont suscité 1382 appels (846 femmes et 536 hommes) couvrant les sujets suivants : la CPN, l'accouchement à domicile, un accent particulier a été mis sur la SSR des jeunes et des adolescents, l'hygiène sexuelle, les violences en milieu scolaire et dans les ateliers d'apprentissage, la parenté responsable, les conséquences de l'avortement, l'éducation sexuelle dans le ménage, la responsabilité des parents dans l'éducation sexuelle des enfants, la masculinité positive

Interventions à haut impact en 2018 en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes

	Bénin	Côte d'Ivoire	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	Tchad	Togo
MISE EN PLACE DE SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION EN MILIEUX SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE								
Intégration de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes dans le paquet d'activités (installations, formations, outils, suivi, sensibilisation)	x	x	x		x	x	x	x
Aménagement d'espaces conviviaux pour les jeunes dans les centres de santé	x				x	x	x	x
Mise en place d'une stratégie nationale en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes		x			x	x		x
DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS À L'ÉDUCATION SEXUELLE EN MILIEUX SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE								
Sensibilisation des jeunes garçons sur la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes	x	x	x				x	x
Elaboration et diffusion d'un programme d'éducation sexuelle		x				x		
IMPULSION DE CHANGEMENTS DURABLES DANS LES HABITUDES SOCIALES								
Intégration des données sur les violences basées sur le genre dans le système national d'information sanitaire						x		x
Prise en charge des femmes victimes de violences basées sur le genre (maisons d'accueil)	x	x	x	x	x	x	x	x
Actions de sensibilisation et de communication en violences basées sur le genre, mutilations génitales féminines (campagnes communautaires, mobilisation sociale, radio, télévision)	x	x	x	x	x		x	x
Actions de sensibilisation et de communication en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes (mariages et grossesses précoces) en utilisant différents canaux (campagnes communautaires, mobilisation sociale, radio, télévision)	x	x	x	x	x	x	x	x
Mise en place de ligne verte contre les atteintes aux droits et la dignité des femmes						x		x

Lutte contre les violences basées sur le genre

Il est indispensable de connaître les facteurs de vulnérabilité des femmes en matière de violences basées sur le genre ; les répercussions psychosociales des violences sur la santé physique, mentale et maternelle des femmes et filles survivantes. Une prise en charge holistique des survivantes est nécessaire, prenant en compte la prise en charge juridique et médicale ainsi que la réhabilitation économique.

BÉNIN

393 filles vendeuses au marché Dantokpa et/ou travailleuses de sexe ont été orientées à la Maison de l'Espérance et ont dormi dans les dortoirs sécurisés de ce centre au moins trois nuits. Elles ont bénéficié d'activités ludiques et ont été toutes prises en charge sur le plan psychosocial ; -

3400 acteurs du marché ont été sensibilisés par le Ciné-village sur la série télé « c'est la vie » et d'autres films qui portent sur les mariages précoces et forcés, l'avortement et ses conséquences, les VBG ; -

132 femmes/filles dont l'âge est compris entre 12 ans et 47 ans dans les communes de Cotonou, Abomey-Calavi et Sô-Ava avec une prédominance de violences psychologique et économique suivies de l'abandon d'enfant. (65 à Cotonou, 57 à Calavi et 10 à Sô-Ava) ont été toutes prises en charge sur le plan psychosocial ;

Parmi les femmes prises en charge sur le plan psychosocial, 74 filles/femmes dont l'âge est compris entre 14 et 47 ans survivantes de violences, avec au total 244 enfants à charge, ont été appuyées pour une AGR; 9 filles/femmes d'entre elles ont été réinsérées sur le plan professionnel (couture, coiffure).

La formation des acteurs de santé à la psychothérapie a permis d'aborder le lien entre santé maternelle et violences et les activités génératrices de revenus ont renforcé l'autonomie des femmes et leur accès à la santé.

20 femmes leaders ont été formées à l'appui psychosocial endogène, elles ont dupliqué cette formation auprès de 75 autres et 40 Femmes ont bénéficié d'AGRs et innovent dans l'exercice de leur commerce.

50 gardiens du marché et femmes vendeuses (39 hommes et 11 femmes) ont été formés en 10 groupes de cinq personnes par secteur dans le marché. Ils ont été formés sur les notions de VBG, les lois réprimant ces violences, les mécanismes de dénonciation, l'importance de la communication parent-enfant, la planification familiale et l'espacement des naissances. Au total 5 dénonciations de viol/abus sur mineure ont été faites par ces mécanismes communautaires de protection de l'enfant. Les mis en cause sont actuellement en prison.

CÔTE D'IVOIRE

120 leaders religieux et traditionnels se sont engagés à accompagner la lutte contre les violences et La promotion de la santé maternelle.

25 leaders de la jeunesse ont été formés sur les Violences et ont répliqué la formation en ciblant 500 jeunes parmi leurs pairs qui ont élaboré un plan d'action pour toute la Côte d'Ivoire. 300 Garçons se sont inscrits sur la plateforme « He for She », « Lui pour Elle ».

GUINÉE

2 centres pilotes ont été mis en place pour la promotion de l'initiative Mondiale « Lui pour Elle », 67 hommes ont été formés à cet effet.

L'appui psychosocial endogène a été mis en place, 115 femmes ont bénéficié des AGRs et de prise en charge.

MALI

30 prestataires de services provenant des structures sanitaires et des OSC ont amélioré leurs capacités pour accueillir les femmes et les filles dans les structures sanitaires et dans le domaine de la prise en charge psychosociale des survivantes de Violences Basées sur le Genre.

40 femmes ont bénéficié d'un appui pour mettre en place et /ou renforcer des AGR (Activités Génératrices de Revenus), gage de leur autonomie et de leur capacité à faire face aux coûts liés à leur santé et celle de leurs enfants.

NIGER

Un dispositif d'appui psychosocial endogène aux femmes et filles survivantes de violence/PN a été mis en place :

Vingt-cinq prestataires de services, des femmes et des jeunes filles ont été formé sur le soutien psychosociale de base aux survivantes de violence qui a conduit à la mise en place d'un dispositif itinérant d'appui psychosocial endogène à Niamey, Tillabéry, Maradi et Tahoua ;

La mise en place d'un dispositif local de prise en charge des femmes et filles survivantes de violences/PN a permis l'identification de 123 femmes et filles survivantes de violence et leur prise en charge à travers des activités génératrices de revenu en vue de leur réinsertion sociale à Maradi, Tahoua, Tillabéry et Zinder.

Le développement d'outils de communication a accompagné ces efforts. En effet, l'utilisation de la boîte à image sur les VBG/PN, les t-shirts et hijab a permis la sensibilisation de plus de 5,000 personnes sur les VBG/PN en lien avec la santé maternelle et infantile à Niamey, Tillabéry, Tahoua, Mardi et Zinder.

La stratégie « Lui pour Elle » a redynamisé 12 clubs des hommes actifs et plateformes multi-acteurs pour la sensibilisation sur les VBG/PN en lien avec la santé maternelle et infantile et la prise en charge communautaire des femmes et filles survivantes de violence à Maradi, Tahoua et Tillabéry;

Un pacte médiatique « franchissons le pas pour l'égalité des sexes » a été scellé avec les journalistes : 40 membres des organes de presse ont participé à un échange a sur le contenu du pacte médiatique « Franchissons le pas pour l'égalité des sexes », la promotion des droits de la femme, la lutte contre les VBG/PN en lien avec la santé maternelle et infantile. Une déclaration conjointe d'engagement est obtenue de 40 membres des organes des médias pour la promotion de l'égalité des sexes et des droits de la femme au Niger.

Le centre multimédia de la maison de la femme Godia de Maradi a été réhabilité et a permis à plus 350 jeunes filles et garçons d'utiliser les nouvelles technologies d'information et de communication, d'accéder aux informations sur les VBG/Pratiques Néfastes en lien avec la santé maternelle et infantile, la SSRAJ, les droits de la femme.

A Dosso, plus de 300 jeunes filles, garçons, hommes et femmes continuent de bénéficier des services du centre multimédia et d'utiliser les nouvelles technologies d'information et de communication, d'accéder aux informations sur les VBG/PN en lien avec la santé maternelle et infantile, la SSRAJ, les droits de la femme.

Un cadre d'échange national sur les VBG/PN a été créé. Il regroupe les autorités locales, traditionnelles, religieuses et d'autres participants et vise une meilleure compréhension des VBG en lien avec la santé maternelle et infantile. Une méthode concertée entre les autorités locales, traditionnelles et religieuses sur la prévention et les réponses à apporter aux femmes et filles survivantes des VBG/PN a été trouvée de concert avec les acteurs de la société civile et les acteurs gouvernementaux à travers les discussions sur les textes de lois, les livres saints et les règles coutumières. Quatre leaders locaux (deux chefs religieux musulmans et chrétiens, un leader local et un leader traditionnel) ont été enrôlés en tant que champions pour la lutte contre les VBG.

Plus de 40 représentants des organes de presse ont participé à une formation sur le genre, la prise en compte du genre dans les œuvres journalistiques et la lutte contre les VBG/PN. Une large discussion sur le contenu du pacte médiatique « Franchissons le pas » pour l'égalité des sexes et la lutte contre les VBG/PN a eu lieu à Niamey avec les organes de presse. Sur cette base, une déclaration conjointe d'engagement a été signée par 30 organes des médias publics et privés pour la promotion de l'égalité des sexes et des droits de la femme au Niger.

SÉNÉGAL

La campagne mondiale des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles a facilité la mobilisation de près de 1000 jeunes filles et garçons autour des activités de SRAJ au niveau de 3 établissements scolaires de Dakar et à travers une randonnée pédestre et mobilisation sociale pour sensibiliser les populations sur les VBG et la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en collaboration avec les districts sanitaires et les communautés.

Aussi, le renforcement de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle au niveau local sous le leadership des médecins chefs de districts, des préfets et maires des communes d'arrondissement, a permis d'installer des cadres de dialogue et de communication entre les différents services concernés (Santé, Justice, Police, ministère de la femme, les maires des communes, les associations des femmes et des jeunes et les autorités coutumières et religieuses).

En plus du renforcement de capacités des cadres de coordination ont été mis en place, ainsi 72 prestataires de services de santé, de justice et de psychosocial ont été formés sur l'approche multisectorielle pour améliorer la prise en charge des victimes de violences, 118 femmes leaders communautaires ont été formées en assistance psychosociale, à l'accès des femmes aux mutuelles de santé et au système de référencement et de contre référencement des femmes victimes de violences vers les services compétents ; 110 Femmes victimes de violences ont bénéficié de service (prise en charge médicale, juridique dont 54 femmes d'une assistance psychosociale et d'une réinsertion économique) ; 374 Femmes ont bénéficié de services de SR (274 ont été dépistés du cancer du col et du VIH sida, 71 en services gratuits de planification familiale) et 4 sessions d'audits de décès maternels ont été faites ; plus de 5000 hommes, femmes et jeunes ont été touchés lors des séances de mobilisation sociale et communautaire.

7 salles d'écoute, d'orientation et de référencement ont été équipées dans les districts sanitaires de Pikine, Guédiawaye, Yeumbeul, Kolda et Médina Yoro foulda des régions de Dakar et de Kolda. Ces espaces sont équipés pour l'accueil, l'écoute et l'accompagnement psychosocial des femmes et plus particulièrement des femmes vulnérables, victimes de violences. Cette initiative a permis à 54 femmes victimes de violences de bénéficier d'un accompagnement psychosocial et d'une prise en charge intégrée jusqu'à la réhabilitation.

Le « Gender Ataya » organisé à l'occasion des 16 jours d'activisme dans le cadre de l'approche « Lui pour Elle » a été l'occasion de briser le silence autour des Violences et mobiliser de nombreux hommes et garçons qui se sont inscrits sur la plateforme « He for She » et ont amélioré leurs connaissances sur les violences et leurs conséquences sur la santé des femmes.

55 jeunes ont été formés sur les VBG et leurs conséquences sur la santé reproductive, maternelle, néonatale des adolescents et des jeunes. Ces jeunes relais appuient les districts sanitaires dans le cadre de la sensibilisation pour un changement de comportement à travers des activités communautaires. La campagne mondiale des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles a facilité la mobilisation de près de 1000 jeunes filles et garçons autour des activités de SRAJ au niveau de 3 établissements scolaires de Dakar et à travers une randonnée pédestre et mobilisation sociale pour sensibiliser les populations sur les VBG et la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en collaboration avec les districts sanitaires et les communautés.

TCHAD

1601 Causeries d'Aide juridique et 429 assistances judiciaires aux survivantes soutenues

120 émissions radio diffusées sur les radios communautaires (FM Liberté et Arc en Ciel à N'Djamena, Radio Karuba de Moundou, radio Ndjimi de Mao sur les violences sexuelles et les violences basées sur le genre et a touché plus de 800 personnes.

L'appui psychosocial endogène a bénéficié aux femmes après la formation des leaders en psychothérapie. 91 femmes ont été prises en charge.

TOGO

La poursuite des actions visant à réduire les VBG a permis de toucher 832 411 personnes à travers 21 campagnes de sensibilisation et 16 émissions radiophoniques organisées par les plateformes de dialogue communautaire et le réseau de papas champions, portant sur les conséquences des violences sexuelles surtout le viol des mineurs ainsi que les accouchements à domicile. Cette sensibilisation a eu pour effet la notification de 13 enlèvements de filles (élèves et apprenties) pour des mariages forcés dans les préfectures de Dankpen et de Kpendjal, et 7 cas d'excision dans la préfecture de Cinkassé.

Grâce au renforcement des capacités en prise en charge juridique et médicale des victimes au niveau des plateformes de dialogue communautaire, des centres d'écoutes et les centres hospitaliers préfectoraux (CHP) dans les 18 districts, 804 personnes ont bénéficié d'une assistance juridique et d'un accompagnement psychosocial au niveau des centres d'écoute de Lomé et de Bafilo et des plateformes de dialogue communautaire ; 4 auteurs de violences physiques et de viol sur mineurs sont déférés dans les prisons de Dapaong, Sokodé et Lomé et 153 victimes ont reçu une prise en charge médicale, dont 78 cas de viol sur mineurs dans les 18 districts sanitaires du projet.

De même, 200 femmes et filles survivantes identifiées dans 7 préfectures ont reçu un appui financier pour la réalisation des activités génératrice de revenu (AGR)

Un reportage photos a été réalisé par le photographe Vincent Trémeau qui a suivi le quotidien de jeunes et adolescents aux profils variés pendant 1 semaine.

6. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire

Pour diminuer la mortalité infanto-juvénile, il faut faciliter l'accès aux soins. La stratégie PCIME donne aux agents de santé communautaires (ASC) les compétences nécessaires pour offrir des soins de proximité, réduisant ainsi considérablement la morbidité et la mortalité dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cette stratégie répond efficacement au problème de l'accessibilité aux soins d'une large proportion de la population vivant dans les endroits éloignés ou difficilement accessibles, défi majeur pour la plupart des pays où la morbidité et la mortalité chez les enfants sont élevées.

Renforcement des compétences des agents de santé communautaires, prise en charge du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie

BURKINA FASO

Les pédiatres des 5 régions et des 28 districts sanitaires ont été formés sur les directives et outils de prise en charge des PIBG chez le nourrisson lorsque la référence n'est pas possible.

GUINÉE

En ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge des maladies intégrées des enfants de moins de 5 ans, 236 prestataires de soins ont été formés en PCIMNE clinique, 1850 relais communautaires et 185 agents de santé communautaires ont été renforcés sur les paquets essentiels en SRMNIA.

Ces interventions ont contribué à la prise en charge de 109330 cas de diarrhée, 40912 cas de paludisme. Pour améliorer les indicateurs de santé néonatale et infantile, une semaine santé mère-enfant (SSME) a été organisée dans les 8 régions administratives du pays avec un financement conjoint des fonds MUSKOKA et du Gouvernement Canadien du 1er au 6 août 2018.

Cette semaine a été mise à profit pour faire bénéficier au couple mère-enfant d'un paquet d'interventions à haut impact (supplémentation en vitamine A, vaccination des femmes et des enfants, supplémentation en Fer acide folique des femmes enceintes et traitement préventif du paludisme, promotion des pratiques familiales essentielles).

NIGER

Prise en charge des infections bactériennes potentiellement graves (approche PSBI)

En 2016, l'OMS et l'UNICEF ont fait une déclaration conjointe sur une nouvelle directive sur la (approche PSBI) qui vient renforcer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et notamment du nourrisson de 0 à 59 jours lorsqu'un transfert vers une structure hospitalière est impossible, par l'administration, par tout agent de santé travaillant dans les établissements de soins primaires d'un traitement simplifié d'antibiotique. Ainsi, l'approche PSBI a été lancée au Niger dans quatre districts sanitaires de la région de Maradi, grâce à un financement de la Fondation Bill et Melinda Gates (FBMG)

Le lancement de la nouvelle approche de prise en charge en 2018 a nécessité la mise à jour des directives nationales, des outils, des manuels et la liste de médicaments essentiels. Le FFM a permis l'impression des modules de formation, des registres, des supports de prise en charge pour son lancement (660 livrets PCIME, 440 copies des modules de soins essentiels du nouveau-né, 540 directives de l'OMS et l'UNICEF, 290 registres PCIME révisés intégrant le nouveau régime d'antibiotiques pour la prise en charge des infections bactériennes chez le jeune nourrisson de moins de deux mois) dans 105 structures de santé et

pour 290 prestataires des districts de Mayahi et Madarounfa. Suite à la révision des outils et la formation de 80 formateurs dans la région de Maradi, le FFM ont permis de lancer les formations en cascade des prestataires des deux districts sanitaires.

À l'échelle nationale en 2018, l'accès à la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS), associé au dépistage de la malnutrition par la mesure du périmètre brachial et financé par les partenaires (le Fonds mondial, l'UNICEF, la Banque mondiale, Président Malaria Initiative, le FFM et l'ONG Catholic Relief Services), a atteint 3 897 690 enfants âgés de 3 à 59 mois (2 620 300 en 2017) lors de la première administration d'un traitement préventif contre le paludisme, alors que le nombre d'enfants couverts par une administration mensuelle durant trois mois a atteint 3 738 950 enfants (cible : 4 000 980 enfants).

En 2018, cette intervention a contribué à une incidence du paludisme réduite de 13 608 cas au niveau national, et notamment dans la région de Maradi où le Fonds français Muskoka a contribué aux interventions. Dans le district sanitaire de Tessaoua 133 554 enfants de 3 à 59 mois ont bénéficié de quatre administrations du traitement préventif contre le paludisme au travers des passages mensuels (cible : 133 554 enfants). Durant l'année 2018, la contribution du FFM a permis de poursuivre la mise en œuvre du programme de la PCIME au niveau communautaire dans le district de Guidan Roumdji avec l'extension aux deux communes restantes (Guidan Roumdji et Tibiri) pour une couverture totale du district. A cet effet, 250 nouveaux relais ont été formés, équipés et installés dans les villages au-delà de 5 km des formations sanitaires pour offrir le paquet complet promotionnel, préventif et curatif. 250 relais ont dans un premier temps été formés sur le paquet curatif en début d'année 2018 et sur le paquet promotionnel et préventif en décembre 2018. Ainsi, le nombre total de relais mis en place avec le FFM est passée de 459 en 2017 à 709 en 2018.

L'amélioration de l'accès aux soins dans ces deux districts a touché une population de 748 723 habitants, dont 310 542 (41%) vivant au-delà de 5 km des formations sanitaires soit une population de 73 195 enfants de moins de 5 ans. Durant le 1er semestre de 2018, ces relais ont assuré la prise en charge de 1 534 cas de paludisme, 5 641 cas de diarrhée, 2 980 cas de pneumonie et le dépistage de 1 359 cas de malnutrition dont 579 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS). Ils ont également référé au niveau des centres de santé 250 cas graves de paludisme, 342 cas de pneumonie sévère, 78 cas de diarrhée avec déshydratation, 215 cas de diarrhée persistante et 246 cas de dysenterie.

Au niveau national, le nombre de relais offrant le paquet complet est passé de 425 en 2016 à 3 443 en 2017 et à 4 170 en 2018.

SÉNÉGAL

La mortalité néonatale confirme sa baisse entre 2015 et 2016 avec respectivement 23 pour 1000 (EDS 2015) et 21 pour 1000 (EDS, 2016) et une hausse de 7 points soit 28 pour 1000 (EDS, 2017) de même que la mortalité infanto-juvénile qui a aussi augmenté de 5 points passant de 51 pour 1000 (EDS, 2016) à 56 pour 1000(EDS,2017)

Pour renforcer la réduction des maladies prioritaires telles que la diarrhée, le focus a été mis sur l'assainissement piloté par la communauté (ATPC) dans les régions à fort prévalence de diarrhée. A cet effet près de 1180 leaders naturels locaux responsables de l'hygiène ont été capacités sur l'ATPC. 590 villages (sur 500 villages planifiés) ont été déclenchés dont 433 de villages ont mis fin à la défécation à l'air libre (FDAL). Durant l'année 2018, 184 601 personnes vivant dans ces villages FDAL, ont abandonné la pratique de la défécation à l'air libre. Beaucoup de latrines traditionnelles et des dispositifs de lavage des mains au savon ont été auto-réalisés par les communautés.

TCHAD

Une première version du carnet de l'enfant a été soumise au comité technique pour validation.

TOGO

Dans les 12 districts sanitaires des régions Kara et Savanes, dans le nord du pays 1.224 agents de santé communautaires (ASC) sont déployés grâce au Fonds Muskoka.

96.381 cas de paludisme simple chez les enfants (soit 32% des cas attendus ont été pris en charge) ; 7.960 (26%) cas de diarrhée 11.011 (68%) cas de pneumonie sans complication ont été pris en charge.

On note une tendance à la baisse des cas de maladies infantiles pris en charge par les ASC, qui pourrait s'expliquer par une meilleure adoption des comportements préventifs par les parents, grâce à la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE) et de l'approche de l'assainissement totale piloté par la communauté (ATPC) dans ces deux régions.

L'appui du Fonds Muskoka a permis d'approvisionner régulièrement les ASC en intrants (CTA, SRO, zinc, amoxicilline, test de diagnostic rapide), d'assurer le paiement de leurs primes de motivation, ainsi que leur supervision par des professionnels de santé.

Il convient d'ajouter qu'en collaboration avec le Fonds Mondial, l'UNICEF a appuyé techniquement et financièrement la mise en œuvre de la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) dans la Région des Savanes, couvrant respectivement 96%, 97% et 99% des enfants de 3 à 59 mois lors des trois passages.

7. Lutte contre la malnutrition

On associe la malnutrition à près de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans (soit près de 400 000 de décès pour les pays Muskoka). Celle-ci est liée au manque de moyens des familles mais aussi à des pratiques alimentaires du nouveau-né et du jeune enfant non optimales. Améliorer le recours à l'allaitement maternel peut réduire le nombre de décès infantiles de plus de 10%. Une meilleure alimentation complémentaire peut prévenir plus de 10% des décès causés par la diarrhée ou les infections respiratoires aiguës. Elle peut également renforcer la résistance aux maladies et notamment à la rougeole. Les enfants souffrant de malnutrition dans leurs premières années ont plus de mal à mener une scolarité complète, à grandir normalement et à mener ensuite une vie active d'adulte.

La santé de l'enfant est étroitement liée à celle de sa mère. Un mauvais état de santé des futures mères obère l'avenir des enfants à naître.

Les interventions contre la malnutrition ont été menées dans la continuité de celles de l'année précédente.

L'équipe régionale (OMS), en collaboration avec le siège, a finalisé la version française du protocole de l'OMS pour la gestion de la malnutrition aiguë sévère (y compris des fiches techniques) et a ensuite fourni un appui technique au renforcement des capacités nationales au Tchad et en Guinée.

Une formation à l'évaluation et à la surveillance de la croissance a été donnée aux équipes nationales en Guinée, au Mali et au Niger.

À la suite d'une revue des pratiques d'ANJE, le Niger a élaboré un livret de recettes infantiles à base d'aliments locaux. Le processus de sa validation avec l'appui de l'équipe régional de l'OMS a été lancé en décembre 2018, à poursuivre en 2019. Au Guinée, le renforcement de la surveillance nutritionnelle a été initié afin que le pays dispose d'un système d'information nutritionnelle capable de collecter les indicateurs pertinents pour le profil épidémiologique nutritionnel du pays, des analyses et les interprétations continues à travers le Système National d'Information Sanitaire (SNIS/DHIS2).

BÉNIN

Concernant la prévention du retard de croissance et d'autres formes de malnutrition, l'accent a été mis sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours de vie. A cet effet, les centres de santé et les communautés ont acquis des capacités (personnel formé, équipements, et intrants) pour offrir un paquet intégré d'interventions spécifiques et sensibles de nutrition favorable à la bonne nutrition des femmes enceintes, des mères d'enfants de 0 – 23 mois et des enfants de 0 – 59 mois.

La promotion de l'ANJE a été mise à l'échelle dans 100% (207) des centres de santé grâce à la formation de 1213 agents de santé et la dotation de matériels de C4D. Au total 1,167 villages administratifs sur 1136 planifiés dans le CPD et l'UNDAF 2014 – 2018 disposent de relais formés sur la promotion des pratiques optimales d'ANJE, de nutrition de la femme enceinte, et de dépistage et référence des cas de malnutrition. Dans les 9 zones sanitaires appuyées par UNICEF, 13 4792 nouvelles consultantes en CPN et 72 544 mères d'enfants de 0 – 35 mois ont bénéficié respectivement des conseils sur l'alimentation de la femme enceinte et sur l'ANJE, contribuant ainsi à atteindre 41 5880 nouvelles consultantes en CPN et 199 125 mères d'enfants de 0 – 36 mois au niveau national.

La prévention de la malnutrition dans les communes sujettes à une insécurité alimentaire récurrente a été renforcée par la fortification à domicile. Au total 8515 enfants de 6 – 23 mois sur les 9215 planifiés, soit 92.4%, dans la commune de Malanville et 5069 enfants sur 6052 (87.75%) dans Karimama ont été supplémentés pendant 3 mois, respectivement avec des MNP et du LNS.

L'intégration de la vitamine A aux JNVs d'avril a touché 3 368 230 enfants de 6 – 59 mois (101%) selon les résultats issus des données de couverture administrative du Ministère de la Santé.

Dans le domaine du traitement de la malnutrition aiguë sévère, les résultats du traitement de la MAS sévère montrent un progrès important dans les admissions, passant de 5 567 enfants en 2015 à 16 321 (53% de filles et 47% de garçons) en 2018 sur une prévision de 13 870. Sur 44,600 cas, 37% ont été admis en 2018. Ces progrès ont été possibles grâce à la mise à l'échelle des interventions dans 100% (207) des formations sanitaires (sur une cible de 90% en 2018), et à l'approvisionnement en intrants à l'échelle nationale qui a rendu fonctionnels 546 autres centres de santé. Au total 753 centres sur 1,484 (50.7%) assurent le traitement de la MAS.

Au niveau communautaire, 100% des villages administratifs de la zone d'appui du programme disposent de relais formés, contre 80% planifié. La synergie et le partenariat avec d'autres projets (Banque Mondiale, GIZ, CTB/Enabel, Croix Rouge de Belgique), surtout dans les zones non couvertes par le CPD ont contribué à l'atteinte de ce résultat. Les efforts conjoints en matière d'appui technique, de suivi et supervision ont renforcé la qualité du traitement dont les performances sont à 85.1% de guérison, 2.1% de décès, 11.9% d'abandons et 0.9% d'échec.

CÔTE D'IVOIRE

Sensibilisation de 26 agences de communication (presse audiovisuelle, écrite et en ligne) 36 participants d'associations de femmes actives (femmes juristes, journalistes, secrétaires, religieuses et fédérations de consommateurs) sur l'importance de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les 1000 premiers jours de vie et sur le code de commercialisation des substituts du lait maternel.

Soutien à l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) dans 22 structures sanitaires ayant permis la labélisation de 20 structures sanitaires pour soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants surtout dans les 1000 premiers jours.

Renforcement du système d'information des activités de nutrition à travers la reproduction d'outils de gestion pour la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les structures sanitaires. Différents outils ont été reproduits : canevas de rapport d'activités de communication (35 925), fiche de suivi nutritionnel en hospitalisation (2 457), résumé médical nutrition (2 457), fiche de suivi nutritionnel en ambulatoire (13 925), registre PEC (630), carnet de rapport mensuel (UNTA) (630), carnet de rapport mensuel (UNT) (630).

En vue d'intensifier la lutte contre la malnutrition et les carences en micronutriments une contribution a été apportée à la seconde campagne de masse de distribution de la Vitamine A et du déparasitant couplée au dépistage de la malnutrition aiguë au niveau national.

Les résultats de la campagne sont les suivants : Couverture en Vitamine A chez les 6 à 59 mois : 97,76%; Couverture en déparasitant chez les 12 à 59 mois : 97,40% ; Dépistage actif de la malnutrition : 754,767 enfants de 6 à 59 mois soit 98,81% des enfants cibles, parmi eux 9,277 enfants de 6 à 59 mois dépistés malnutris et 6,225 pris effectivement en charge.

GUINÉE

La révision du protocole national de la prise en charge de la malnutrition aiguë (PECIMA) a permis d'avoir un document harmonisé sur lequel une équipe de 50 cadres du niveau national et régional a été formée pour assurer la démultiplication auprès des prestataires et le suivi de proximité ; l'adoption de la politique nationale et du plan stratégique multisectoriel de nutrition a permis une coordination des priorités nationales dans le domaine de la nutrition ; l'organisation d'une réunion technique de haut niveau de nutrition qui a permis de faire un plaidoyer fort auprès des décideurs du gouvernement à savoir : Président de la République, Premier Ministre, et des Finances, Ministre de l'industrie et Petites et Moyennes entreprises pour la prise en compte de la nutrition dans les politiques de développement et des partenaires techniques et financiers pour soutenir les priorités définies dans le plan stratégique .

MALI

Le renforcement des capacités de 38 formateurs régionaux et des prestataires des districts

Bougouni (305), Sikasso et Koutiala (appui FFM et Fonds thématique Early Childhood développement UNICEF) sur le protocole de la prise en charge de la malnutrition aiguë et des soins de développement de la petite enfance et la disponibilité des intrants pour la prise en charge des enfants malnutris aigues sévères ont permis d'améliorer le taux de guérison (6,5%) des enfants malnutris aigues sévères entre 2016 et 2018 dans les districts appuyés par le FFM.

Cependant le retrait du PAM (Programme Alimentaire Mondial) depuis fin 2016 dans la région de Sikasso pour l'appui à la prise en charge des enfants malnutris modérés est un handicap pour apprécier la qualité de les indicateurs de performance par rapport aux enfants malnutris modérés. Au regard de la non disponibilité des ATPE (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi) dans la région, l'accent doit être mis sur la prévention à travers l'utilisation des produits locaux.

Les supervisions formatives ont permis de renforcer les compétences de 1985 membres des Groupes de Soutien aux Activités de Nutrition (GSAN) sur l'ANJE communautaire et les autres interventions sur le paquet intégré et le remplissage des supports. Les activités communautaires réalisées par les GSAN et la tenue des réunions des plateformes de coordination multisectorielle nutrition ont permis de susciter l'engagement communautaire à travers la collecte des produits locaux pour les démonstrations nutritionnelles pour la prévention de la malnutrition. Ainsi plus de 20 tonnes de céréales et de légumineuses ont été collectés et plus de 536 000 F CFA par les communautés pour les démonstrations nutritionnelles dans les trois districts en 2018.

NIGER

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention de la malnutrition chronique, le FFM a permis la :

Contribution à la formation de 250 relais communautaires à plus de 5 km sur le paquet promotionnel et préventif dans le district de Guidan Roumdji dans la région de Maradi (mentionné plus haut sous Appui à la formation des relais communautaires) ;

Formation de 25 formateurs nationaux et 150 prestataires sur le conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) y compris l'initiative hôpitaux amis des bébés dans les maternités ciblées (CSI, maternités et hôpitaux SONU) au niveau des districts sanitaires des communes de Zinder, Gouré, Guidan Roumdji et Dakoro dans les régions de Zinder et Maradi ;

Formation de 113 prestataires sur l'intégration du conseil en ANJE et de la stimulation de l'enfant dans 17 structures de prise en charge de la MAS avec complication des régions de Tahoua, Maradi et Zinder.

Assurer la supplémentation en fer / acide folique aux adolescentes et aux femmes enceintes. Pour lutter contre l'anémie chez les femmes enceintes et adolescentes, 16 000 boîtes de fer/acide folique ont été commandées mais seulement 4 732 boîtes ont été distribuées en 2018, permettant de couvrir 3 943 femmes enceintes au niveau des CPN qui incluaient aussi les adolescentes enceintes, dans les DS de Tillabéry, Téra et Ouallam dans la région de Tillabéry. Il est prévu de distribuer les 11 268 boîtes restantes en début 2019 pour couvrir la supplémentation de 12 520 adolescentes dans les régions de Maradi et de Zinder.

SÉNÉGAL

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Supplémentation en vitamine A et du déparasitage de routine, les FFM ont soutenu l'organisation de journées de rattrapage dans 19 districts des deux régions du pays à forte concentration démographique (Dakar et Thiès) pour améliorer la couverture de ces interventions à haut impact sur la mortalité infanto-juvénile. Ces journées ont permis d'atteindre plus de 300 000 enfants de 6-59 mois et d'améliorer les taux de couverture.

En effet le changement de stratégie avec le passage des campagnes vers la routine a baissé les taux de couverture. Pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants présentant une malnutrition aiguë, les FFM ont appuyé le renforcement de capacités de 50 prestataires des régions de Diourbel et de Thiès.

Le FFM a appuyé la revue des indicateurs nutritionnels dans le système d'information sanitaire de routine et leur paramétrage dans le DHIS2. Cela va améliorer la production des données de qualité et fiable pour la prise en décision en matière de nutrition

TOGO

Le cadre de programmation et de coordination des interventions en matière de nutrition s'est renforcé avec l'adoption d'une nouvelle politique multisectorielle de nutrition, dotée d'une stratégie et d'un cadre commun des résultats. Ce résultat est l'aboutissement d'un processus initié en 2017 avec l'évaluation du plan stratégique de l'alimentation et de la nutrition 2012-2015 et l'analyse de la situation nutritionnelle, qui a mobilisé d'autres partenaires dont l'OMS, la coopération allemande (GIZ) et le mouvement SUN (MQSUN). Au niveau opérationnel, 6729 enfants de moins de 5 ans ont été pris en charge de janvier à Juin, soit 21% des cas annuels attendus.

Cette prise en charge a été possible grâce à la dotation des formations sanitaires en intrants et en matériels, et à l'appui pour le suivi/supervision des activités. Il convient de mentionner que les efforts en matière la lutte contre la carence en micronutriment, particulièrement la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage à l'albendazole chez les enfants de moins de 5 ans, se sont poursuivis à travers l'intégration de ces deux interventions à la campagne Rougeole Rubéole en février et l'organisation des JSE en juillet, avec l'appui de Gavi et de la coopération canadienne.

Au total 1.273.540 (91%) et 1.339.396 (93%) enfants de 6-59 mois ont reçu de la vitamine A respectivement en février et juillet. Pour les enfants de 12-59 mois, 1.123.432 (92%) et 1.177.608 (94%) ont reçu de l'Albendazole au cours de la même période.

8. Accès aux médicaments essentiels et produits de santé pour la santé maternelle, néonatale et infantile

A travers ses programmes, le FFM apporte un appui direct aux ministères de la santé dans la mise en œuvre de leurs politiques pharmaceutiques pour garantir un accès à des médicaments essentiels de qualité et abordables aux populations, ainsi que leur usage rationnel. Ces Ministères travaillent aussi en lien étroit avec les ministères des Finances et les partenaires pour sécuriser les financements nécessaires aux approvisionnements. Il apporte également un appui pour le renforcement du cadre légal et réglementaire et le respect des normes et standards pour la fabrication, la distribution, l'accès et l'usage rationnel des médicaments.

L'ensemble des partenaires au développement en santé bénéficie du rôle normatif joué par le FFM à travers, notamment les actions de l'OMS. Ces actions normatives servent de base à celles de l'UNFPA et de l'UNICEF dans leurs interventions visant à augmenter la disponibilité des médicaments et produits de santé disponibles pour la santé de la mère et de l'enfant dans les structures de santé.

Le FFM a apporté son appui pour :

- Le renforcement de la coordination des approvisionnements et un meilleur suivi de la disponibilité des produits dans les structures de santé : Côte d'Ivoire, Guinée, Niger, Mali, Sénégal.
- La révision des listes de médicaments essentiels : Guinée et Niger.
- L'amélioration de l'usage rationnel des médicaments prioritaires pour la mère et l'enfant : Côte d'Ivoire, Niger et Tchad.

CÔTE D'IVOIRE

L'étude sur la structuration des prix des médicaments a permis d'analyser les sources clés d'information agissant sur la fixation du prix des médicaments au niveau des points de vente des médicaments et de le suivre tout au long de la chaîne de distribution. L'étude indique qu'il est possible à partir de la mise en œuvre d'un meilleur contrôle des prix de réduire les prix des médicaments d'environ 3 à 15%.

NIGER

Les 459 relais communautaires offrant le paquet complet de soins curatifs, préventifs et promotionnels dans les régions de Maradi et Dosso grâce au FFM ont été réapprovisionnés en médicaments (SRO, zinc, amoxicilline et paracétamol) et les 250 relais nouvellement formés en 2018 dans le district de Guidan Roumji ont été aussi dotés de kits composés de matériels médicaux (minuteur, thermomètre, MUAC, ustensiles pour la réhydratation orale) et de supports de communication et de gestion de l'information. Les kits livrés par l'UNICEF aux districts sont complétés avec les antipaludéens et les tests rapides fournis par le Programme national de lutte contre le paludisme, avec le financement du Fond mondial. - De plus, le financement du FFM a permis de fournir des médicaments pour la prise en charge des principales maladies qui causent la mortalité infantile au niveau des formations sanitaires, principalement dans les régions de Maradi et Zinder où des approvisionnements trimestriels en médicaments contre la diarrhée et la pneumonie ont été assurés, en étroite collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme qui a fourni des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Par ailleurs, des intrants ont pu être achetés pour la consultation prénatale recentrée, y compris la prévention des maladies compromettant l'issue de la grossesse pour environ 30 000 femmes enceintes.

Le FFM a également soutenu le réseau e-Med à travers la Communauté de Pratique Médicaments Essentiels et Politiques Pharmaceutiques (CdP MEPP) qui renforce ainsi les échanges d'expériences et favorise les réflexions autour de la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques dans les pays.

9. Promotion des pratiques familiales essentielles

La composante communication pour le développement (C4D) du projet Muskoka (financée par le Comité Français de l'UNICEF) vise à promouvoir l'utilisation des services disponibles et l'adoption des Pratiques Familiales Essentielles (PFE). Les PFE sont des pratiques réalisables au niveau du ménage qui ont démontré un grand potentiel pour la SMNI.

La PFE représente une action importante vis-à-vis des communautés et des leaders d'opinion. Les activités mises en œuvre dans le cadre de cette action ont contribué au développement de stratégies nationales ainsi qu'à la mise en œuvre d'activités de communication pour le changement de comportements pour que les familles adoptent des pratiques d'hygiène, de prévention, et de prise en charge de base des maladies des enfants.

Exemples de réalisations grâce à la contribution du comité français pour l'UNICEF au FFM BÉNIN

Processus participatif d'élaboration du plan de communication avec un diagnostic communautaire.

GUINÉE

Promotion des religieux sur la santé de la mère et de l'enfant.

MALI

Promotion des PFE par les adolescents et les jeunes dans le cercle de Kita, région de Kayes.

NIGER

Auto diagnostic communautaire.

TCHAD

Mobilisation et engagement des leaders traditionnels et religieux pour la prévention du mariage des enfants et la promotion des pratiques familiales essentielles.

TOGO

Production de films de promotion de la santé réalisés par la communauté.



5

Activités inter-pays et régionales, communautés de pratiques (composante 2)

Harmonisation de l'appui technique et stratégique au niveau sous-régional et contribution à la coordination et au suivi du FFM 2018 : trois temps dans cette année trait d'union.

Dernière année de la première phase du dispositif et première année de la deuxième phase, 2018 a été une année charnière en trois temps.

- Le temps du bilan et du rapportage des six premières années du mécanisme,
- Le temps de la poursuite des activités et de la progression vers toujours plus de mise à l'échelle, de cohérence et de synergies dans les actions,
- Le temps enfin de la projection vers la nouvelle phase. Sur base des leçons tirées, des consultations avec les pays, d'analyses des forces et faiblesses la structuration de la nouvelle phase conjuguant renforcement de l'existant et nouvelles perspectives s'inscrit dans la dynamique d'une nécessaire adaptation à un contexte régional mouvant.

Cette composante a favorisé le fonctionnement des mécanismes de coordination des agences et contribue à une meilleure synergie et harmonisation des interventions des agences dans le cadre de leur appui aux programmes nationaux dans le secteur santé.

Cette coordination inter-agences contribue également au niveau régional à l'harmonisation des interventions à haut impact, facilite leur mise en œuvre dans les pays et appui l'opérationnalisation des stratégies régionales au niveau des pays en en partenariat avec les institutions régionales.

Depuis 2010, une dynamique mondiale sans précédent existe pour accélérer les améliorations en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (RMNCAH), avec plusieurs partenariats mondiaux tels que le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (PMNCH), le G8 de Muskoka. Initiative, et chaque femme chaque enfant (EWEC GS2.0), comme une nouvelle feuille de route audacieuse pour mettre fin à tous les décès évitables de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, y compris les morts naissances.

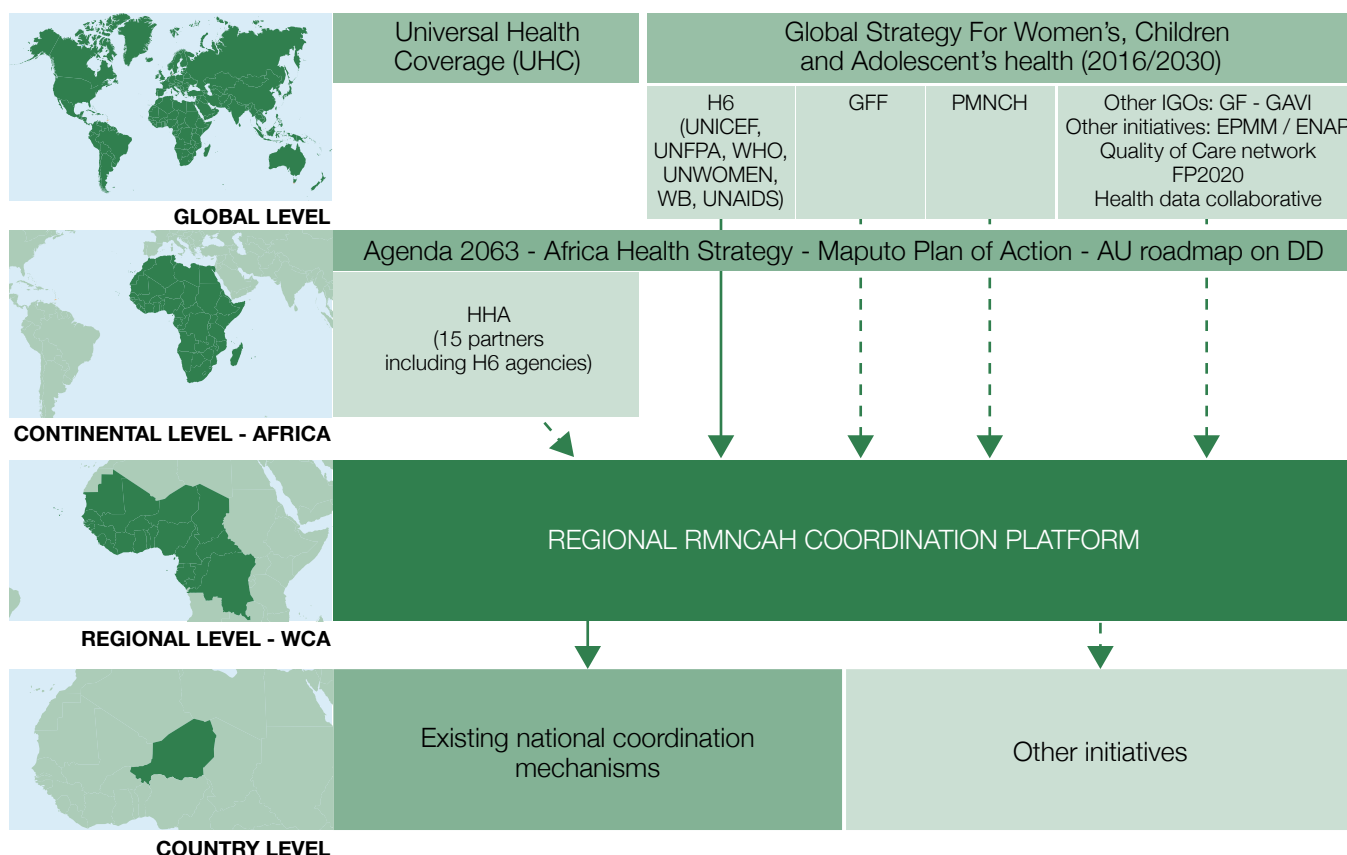
La Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016 - 2030), appelée «Stratégie globale», a été lancée par le Secrétaire général des Nations Unies avec pour objectif de SURVIVRE: mettre fin aux décès évitables, THRIVE: assurer la santé et le bien-être et TRANSFORM : élargir les environnements favorables et assurer ainsi la transition entre les activités inachevées des OMD et la nouvelle ère des ODD.

La Stratégie globale est très bien alignée sur l'Agenda 2063 de la Commission de l'Union africaine (CUA), l'Afrique que nous voulons, la Stratégie africaine de la santé 2016-2030 et le Plan d'action de Maputo 2016-2030 qui place clairement la santé des femmes et des enfants au centre du continent et ses efforts de développement. Dans la Région Afrique de l'Ouest et du Centre, 12 pays¹ ont pris des engagements écrits en faveur de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Parallèlement, plusieurs nouvelles possibilités de financement à l'appui de la RMNCAH existent grâce au Mécanisme mondial de financement, au GFTAM, à GAVI, etc. Cet environnement favorable, avec une multitude de partenariats et d'initiatives mondiales, nécessite également une plus grande convergence et coordination.

Dans ce contexte le dispositif régional du FFM offre un mécanisme régional capable d'appuyer et de coordonner :

- l'alignement sur l'approche multisectorielle des ODD, la Stratégie globale, le programme de l'Union africaine pour 2063 et d'autres programmes continentaux et régionaux;
- la programmation conjointe au niveau régional et national;
- l'assistance technique harmonisé et fondé sur des preuves aux pays;
- responsabilité partagée et renforcée grâce à un suivi conjoint des progrès et à des rapports sur les activités, les résultats et les budgets
- la documentation des meilleures pratiques et la création d'un environnement favorable à l'échange de connaissances entre les pays;
- la communication externe et la visibilité
- la sensibilisation, mobilisation et mobilisation conjointes des partenaires et des ressources

L'ensemble de ces éléments permet d'avancer et d'accélérer les progrès pour la mise en œuvre de l'agenda 2030, très exigeant en nature et demandeur des solutions innovantes comme ce dispositif inter-agences au niveau régional. Dans cette perspective les 4 agences sont en train de mettre en place une plateforme de coordination régionale en matière de SRMNIA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette plate-forme servira de pont entre les partenariats existants au niveau mondial et au niveau national, comme le montre la figure ci-dessus. Ce nouveau mécanisme, élargi, devrait améliorer l'efficacité et l'efficience du programme, la coordination et un meilleur alignement des actions des partenaires sur les priorités nationales dans le domaine de la RMNCAH et de la nutrition.



Comme les années précédentes la priorité de l'utilisation de l'argent a été donnée aux activités dans les pays (la composante 1). Cependant, grâce à l'expérience accumulée au cours des années, le dispositif opérationnel a permis de renforcer la coordination technique entre les agences au-delà des domaines financés sur les FFM.

Les détails des interventions mises en œuvre par l'ensemble des agences à ce niveau se trouvent en annexe 2 de ce rapport. Cependant l'année 2018 du FFM a été marquée par quelques résultats clés :

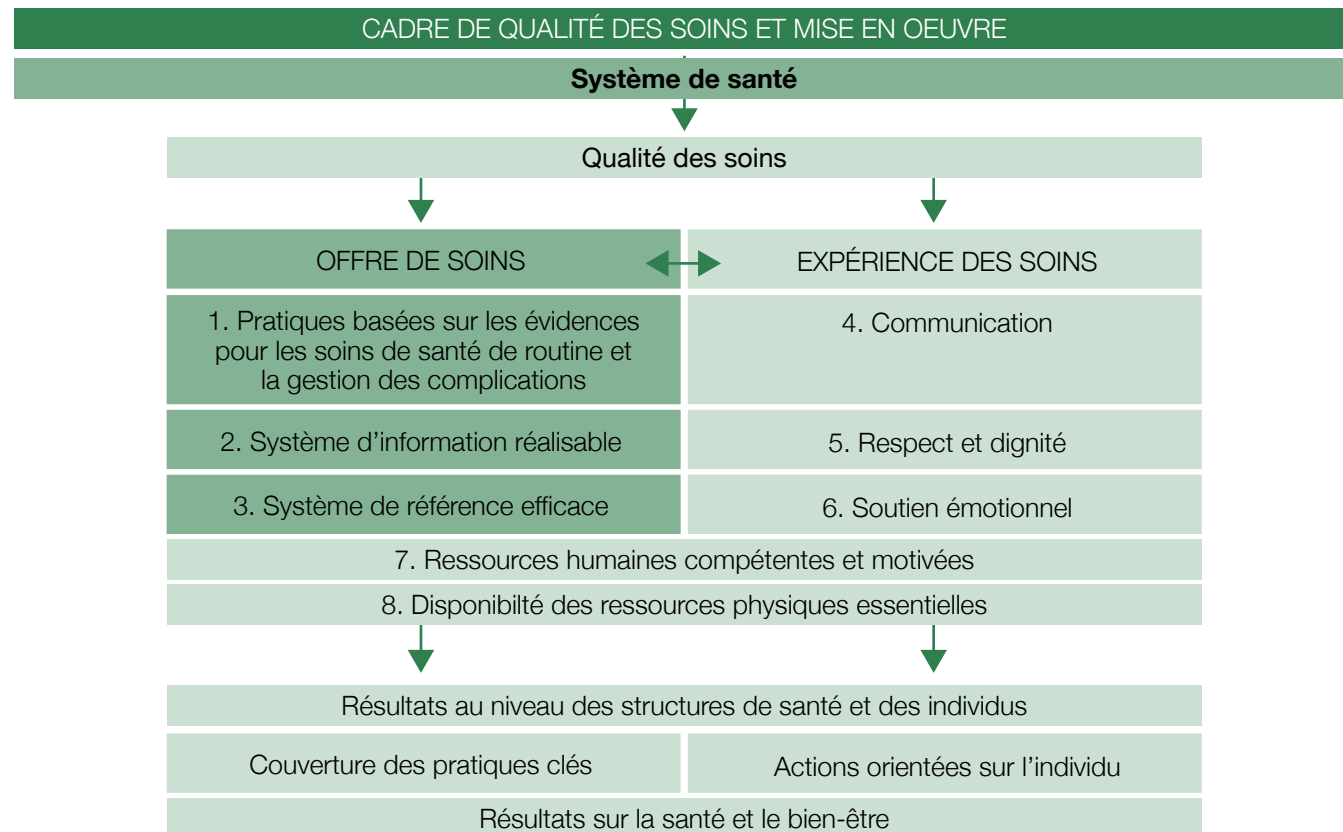
1. Santé maternelle, neonatale, infantile et de l'adolescent

Réseau mondial pour la qualité des soins de santé de la mère et du nouveau-né : améliorer la qualité des soins de santé aux mères et nouveau-nés

Les agences des Nations Unies, avec le leadership de l'OMS, se sont engagées à aider les gouvernements nationaux à mobiliser les ressources nécessaires et à renforcer les capacités nationales afin que chaque femme et nouveau-né reçoivent des soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. L'accent est mis sur la qualité des soins, à la fois par les fournisseurs de soins de santé et par les patients. L'OMS et l'Unicef ont élaboré conjointement des normes et critères de qualité de soins pour les mères, les nouveau-nés et les enfants (QoCMNC) dans des hôpitaux. Testés dans les hôpitaux universitaires de plusieurs pays, notamment en Afrique de l'Ouest et du Centre (Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Niger et Sénégal), les évaluations ont montré une très faible qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés à la fois dans la prestation des soins et encore pire dans le respect des femmes. En mars 2017, les agences des Nations Unies et Save the Children ont lancé le réseau mondial « Qualité, Équité et Dignité pour améliorer la qualité de vie des mères, des nouveau-nés et des enfants » avec les directives de l'OMS « Normes pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et infantiles Soins dans les établissements de santé » comme base des évaluations. La plupart des pays de not se sont engagés à mettre l'amélioration du QoMNC en tête de leur ordre du jour et à lancer des évaluations à l'échelle nationale, ainsi qu'à mettre en place ou revigorer les mécanismes existants. Cela nécessitera beaucoup de soutien et de financement

Le cadre de la qualité des soins et la mise en œuvre de son évaluation et amélioration ont été définis et discutés lors de l'atelier inter-agences de Dakar en juillet 2017, les standards de soins et l'outil d'évaluation de la qualité des soins de l'OMS ont été présentés et les expériences des pays ont été partagées, le réseau mondial d'amélioration de la qualité des soins a été présenté. En parallèle, ont été abordés les problèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires, les succès et défis de la SDMR, la mise en œuvre des SONU et la couverture sanitaire universelle.

Cadre de qualité des soins et mise en oeuvre



En 2018, l'accent a été mis sur le plaidoyer auprès des gouvernements, la diffusion des standards, la planification des interventions à mettre en œuvre dans tous les pays Muskoka et les autres pays de la région.

10 pays de la région dont 3 pays Muskoka ont maintenant des Plans d'Action en faveur du nouveau-né « ENAP » (Côte d'Ivoire, Guinée, Mali) et 2 autres pays Muskoka ont démarré le processus fin 2018 (Sénégal, Togo). Le plaidoyer a été fait pour que ces plans d'action soient articulés autour de l'amélioration de la qualité des soins aux mères et aux NN dans les maternités SONU. L'appui de Muskoka a permis d'apporter du soutien technique aux pays et financer dans certains cas. En effet, les financements en faveur de la réduction de la mortalité et de la mortalité néonatale, qui représente pourtant à elle-seule un tiers des décès des enfants de moins de 5 ans dans la région, sont extrêmement limités.

L'atelier d'Abidjan a rassemblé 55 enseignants et professionnels membres de la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO) et issus de 20 pays utilisant la langue Française (Algérie, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, RCA, RDC, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Togo, Tunisie).

Cette réunion de 4 jours (19-22 mars 2018) a porté sur les sujets suivants :

- Directives sur la prise en charge des infections sexuellement transmises (IST).
- Recommandations sur la planification familiale.
- Recommandations pour les soins prénatals pour une expérience positive de grossesse.
- Recommandations sur les interventions pour l'amélioration de la santé des prématurés.
- Recommandations pour les soins postnatals (mère & nouveau-né).
- Recommandations pour la prévention et le traitement des infections maternelles en peripartum.
- Recommandations sur les soins en intrapartum (travail & accouchement) pour une expérience positive de l'accouchement.
- Approches & standards d'amélioration de la qualité des soins de santé de la mère et du nouveau-né.
- Césarienne: Classification de Robson.
- La surveillance des décès maternels /périnatals & riposte (SDMPR).
- Recommandations sur l'utilisation de l'Acide Tranexamique pour le traitement des hémorragies de la délivrance.
- Recommandation sur la Fistule obstétricale (FO.)

Appui inter-agences à l'organisation de la SAGO et lancement de la 3^e édition du guide RPC/SONU

Les assises du 15^e congrès de la SAGO ont été officiellement ouvertes par Mr Ibrahima Kassory Fofana, Premier Ministre de Guinée. Dans son discours, il a remercié le président de la SAGO & son équipe d'avoir choisi comme thème de ce congrès, la santé de la mère et du nouveau-né qui constitue une préoccupation majeure de la Guinée, mais aussi des pays de la sous-région. Le Premier Ministre a réitéré l'engagement de son gouvernement pour mettre fin aux décès maternels & néonataux évitables, dans le cadre des objectifs globaux de développement durable (ODD).

Ce congrès a vu la participation de près de 800 délégués venus essentiellement des 20 pays membres de la SAGO, de l'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre, ayant en commun l'usage de la langue Française : Algérie, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Maroc, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo (RDC), Sénégal, Tchad, Togo, Tunisie.

Les profils des participants étaient les suivants : Gynécologues – obstétriciens, pédiatres et sages-femmes, enseignants d'universités et des écoles de formation professionnelle, des gestionnaires de programme de santé mère - enfant des ministères de la santé ainsi que des praticiens à plusieurs niveaux et des étudiants. De nombreux partenaires étaient aussi représentés.

La Conférence conjointe SAGO/SOGGO (Guinée) a été une opportunité pour lancer officiellement la nouvelle édition des recommandations pour la pratique clinique des soins obstétricaux & néonataux d'urgence en Afrique (2018), dont la mise à jour a été coordonnée par la SAGO, avec le soutien technique et financier de l'OMS, l'UNICEF & UNFPA (dans le cadre du Fonds Français Muskoka). Ce document qui est sous la forme de livret de poche, a été distribué à environ 500 participants au congrès et sera imprimé et disséminé plus largement dans les pays grâce aux financements Muskoka.

Ce petit guide de poche très apprécié des étudiants et praticiens permet de rassembler dans un format pratique les principaux protocoles et recommandations cliniques en matière de santé maternelle.

Rappel de la chronologie de cette activité pluriannuelle :

2009 – Publication de la 1ère édition

2010 – Publication de la 2e édition

Sur financement Muskoka, collaboration entre UNICEF, UNFPA et OMS :

2014 –Évaluation régionale de l'utilisation du guide « Recommandations pour la pratique clinique des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en Afrique » RPC/SONU

2015 – Revue, actualisation et complément du guide RPC/SONU

2016 – Processus de validation par les pairs de la région

2017– Intégration de nouvelles recommandations clés en matière de santé maternelle, néonatale, les IST et la planification familiale

La tenue de la SAGO a, en outre, permis d'organiser en marge plusieurs autres évènements, notamment :

- En pré-congrès, pour ses membres (un par pays), au cours d'un atelier de 5 jours sur la méthodologie de la recherche opérationnelle en santé de la reproduction / maternelle & néonatale, avec l'appui technique de l'OMS et de Muriel Rabilloud & René Ecochard, Professeurs à l'Université Claude Bernard de Lyon (France) et de Dr Gilles Landrison (consultant).
- Le lancement et la distribution du guide pour la réalisation des enquêtes rapides SONU, autre produit phare du dispositif Muskoka en santé maternelle produit par l'UNFPA
- Les membres de la SAGO ont en outre élaboré des feuilles de route en vue de la dissémination des directives présentées et discutées au niveau national et de l'intégration des directives dans les modules de formation de base en médecine et pour les sages-femmes.
- Les membres de la SAGO ont ensuite travaillé sur la mise à jour du manuel de « Recommandations pour la pratique obstétricale d'urgence en Afrique ».

2. Institutionnalisation de la santé communautaire

Conformément aux ODD et guidés par la Stratégie globale et les Priorités régionales qui appellent l'équité, la multisectorialité et l'engagement communautaire complet, les agences des Nations Unies promeuvent une approche multisectorielle intégrée et communautaire qui permet aux communautés de rassembler leurs parties prenantes (responsables politiques, administratifs et communautaires, organisations de la société civile ou OSC, partenaires au développement et donateurs) et diriger l'agenda des ODD. Cette approche vise à répondre aux multiples privations d'enfants en décentralisant la gestion et la fourniture de services à la communauté en tant qu'unité opérationnelle principale. L'objectif est d'accélérer les progrès et de parvenir à des résultats durables en s'attaquant aux privations qui se chevauchent sur les plateformes communautaires en tant que principaux points d'entrée pour la fourniture d'un ensemble intégré d'interventions préventives et curatives à tous les enfants.

Six pays phares de Muskoka (Togo, Sénégal, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali et Niger) ont participé à une conférence sur l'institutionnalisation de la santé communautaire, organisée par USAID et UNICEF (en collaboration avec l'OMS et la Fondation Bill et Melinda Gates) en mars 2017 à Johannesburg.

Les expériences appuyées par le FFM depuis le début de l'initiative ont permis de contribuer à l'institutionnalisation de la santé communautaire par des politiques fortes, basées sur les évidences, des financements plus importants, l'engagement solide des communautés, la clarification et le renforcement des agents de santé communautaire, la réduction des inégalités de genre, et l'amélioration des systèmes de collecte de données.

Une analyse des politiques et des programmes de santé communautaire a été coordonnée et finalisée en 2018. Cette étude comprend à la fois la revue des documents de politiques des 20 pays ayant un programme national de santé communautaire en Afrique de l'Ouest et du Centre, et l'analyse de la mise en œuvre de ces politiques dont les données ont pu être collectées grâce à un questionnaire rempli et validé par les Ministères de la Santé. Cette analyse peut non seulement orienter tous les programmes de santé communautaire à l'avenir, mais elle a pu aussi mettre en place un mécanisme de suivi des progrès par rapport à l'institutionnalisation de la santé communautaire. Ce mécanisme contient un 'scorecard' et un outil d'auto-évaluation. Ce mécanisme de suivi sera finalisé en début 2019 pour sa mise en application rapide.

Sur base de cette analyse, quatre composantes stratégiques ont été priorisées en 2018 :

1. L'élaboration de feuilles de route nationales pour en vue d'aider les gouvernements dans la priorisation des interventions nationales pour le renforcement de la santé communautaire. Dans la région, deux pays (Burkina Faso et Niger) ont bénéficié de l'appui du bureau régional en 2018 en collaboration avec USAID, The Rockefeller foundation et le bureau de l'envoyé spécial des Nations Unies pour la santé. Cette initiative sera étendue à d'autres pays : CAR, Côte d'Ivoire, DRC, and Mali en 2019.
2. Le renforcement du système d'information sanitaire : en 2018, 17 pays de la région ont fait des auto-évaluations du mécanisme d'information sanitaire de la santé communautaire mis en place au niveau national et décentralisé. À la suite de cet exercice participatif, les pays ont été invités à une formation coorganisée avec l'Université d'Oslo sur le module de santé communautaire du DHIS2 (District Health Information System). 100 personnes de la région ont ainsi été formées. Cette formation était la première en son genre et a suscité beaucoup d'intérêt des gouvernements et des partenaires qui appuie la santé communautaire dans la région tels que le Fonds Mondial, USAID, CDC, et certaines ONGs. Lors de cette formation, les pays ont développé des feuilles de route pour initier le dialogue au niveau national et prioriser les interventions à mettre en œuvre.
3. La définition du statut des agents de santé communautaire, y compris les dimensions genre est une problématique incontournable des programmes de santé communautaire. Beaucoup d'expériences existent et il ressort de l'enquête l'importance de mieux définir le statut des ASCs. Le bureau régional de l'UNICEF a ainsi contribué à l'élaboration du ' Guide de l'OMS pour l'optimisation des ASCs dans les programmes de santé communautaire '. En plus de ceci, un partenariat a été créé avec UNIESS pour étudier et analyser les dimensions de genre qui favorisent t ou fragilisent des interventions de santé communautaire. Cette étude multi-pays (Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal) débutera en 2019, mais la revue de la littérature a pu déjà être conduite et est disponible.
4. Finalement, la coordination des partenaires reste un élément clé dans le renforcement et la construction des systèmes communautaires. Un accord avec le Fonds Mondial a ainsi été signé dans le but de joindre nos forces pour une meilleure rentabilisation des investissements communs faits dans les pays. Les plateformes Muskoka peuvent ainsi jouer un rôle catalytique au-delà des quatre agences partenaires de ce programme FFM.

3. Planification familiale

La planification familiale du postpartum

Les besoins non satisfaits de PF sont particulièrement élevés dans le post-partum. La formation des prestataires de santé, notamment les sages-femmes, à l'utilisation du dispositif intra-utérin (DIU) son recours et à son insertion reste un challenge dans la région. Les pays Muskoka ont été soutenus pour le renforcement des capacités des prestataires en conseil PF et insertion du DIU.

Un protocole de recherche opérationnelle (essai randomisé) en planification familiale du post-partum est en cours avec l'appui du FFM. L'objectif est d'identifier et de tester l'efficacité d'un ensemble d'interventions en PF du Post Partum sur l'utilisation de méthodes de PFPP efficaces durant la première année du postpartum. Cette recherche se déroule au Burkina Faso et en RDC.

Cette étude s'inscrit en complémentarité avec le travail mené et documenté de 2013 -2017 en collaboration avec JHPEIGO en faveur de « l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale du postpartum (PFPP) en Afrique de l'Ouest. Mesure des efforts réalisés et contribution pour la mise à l'échelle des services de PFPP ». Etude qui a d'ailleurs fait l'objet d'une présentation orale lors du Conférence Internationale sur la Planification Familiale en novembre dernier à Kigali. Présentation qui a été honorée par la visite du Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la Santé en charge des Soins de Santé Primaire du Rwanda .



Amélioration de l'accès aux services de planification familiale du postpartum (PFPP) en Afrique de l'Ouest. Mesure des efforts réalisés, et contribution pour la mise à l'échelle des services de PFPP.



Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent(e)s et Jeunes (SSRAJ)

L'année 2018 s'est inscrite dans la perspective de consolidation de cette thématique prioritaire des financements Muskoka.

Aussi bien à l'échelle des pays qu'au niveau régional, les FFM sont véritablement des fonds catalytiques permettant de mettre en œuvre les pratiques reconnues comme efficaces et de rassembler les 4 agences mais également d'autres partenaires autour de la valorisation et mise en œuvre de ces bonnes pratiques.

Le contexte de la région nécessite une attention particulière sur les questions de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescent(e) et jeunes parce que cette intervention est directement liée à la réduction de la mortalité maternelle - si les grossesses adolescentes sont évitées ; à la prévalence du VIH/SIDA – si les jeunes sont informés et bénéficient de l'ECS; à l'éducation et en particulier des filles – si on s'attaque aux déterminants socio-sanitaires comme les mariages d'enfants, les grossesses précoces et les inégalités de genre.

Poursuite de la mise en œuvre du premier cadre stratégique régional inter-agences de lutte contre les grossesses précoces⁷ développé en 2016

Rappel de cette intervention pluriannuelle

2015 - COPIL – Souhait d'une proportion plus importante des interventions en faveur de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, en particulier à travers un meilleur accès à la contraception.

7. Cf. note stratégique en annexe.

2015 - COTECH : validation de la proposition d'un cadre commun d'intervention aux 4 agences en SSRAJ, la création d'un comité ad-hoc de travail.
 2016 : Validation de la note conceptuelle SSRAJ – réduction des grossesses précoces
 2017 et 2018 : Mise en œuvre du cadre stratégique
 En 2019, les agences ont convenu de revoir ce cadre en fonction des nouvelles directives mondiales et pour appréhender la 2e phase du Muskoka

Production de connaissances : réalisation de 8 fiches pays et d'une fiche régionale sur la situation des droits et santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en collaboration avec Equilibres & Populations

Droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et jeunes : Chiffres-clés

VIE PROCRÉATIVE DES ADOLESCENTES ET JEUNES



MORTALITÉ MATERNELLE (%)
 • Décès dus à la mortalité maternelle chez les 15 à 19 ans
 • Décès dus à la mortalité maternelle chez les 20 à 24 ans



MARIAGES
 • Femmes de 15 à 24 ans mariées avant 15 ans (%)
 • Femmes de 18 à 24 ans mariées avant 18 ans (%)



GROSSESSES
 • Adolescentes (15 - 19) ayant déjà eu un enfant ou qui sont enceintes avant 19 ans (%)



CONTRACEPTION
 • Femmes (15 - 19 ans) mariées ou en union utilisant une méthode de contraception moderne (%)
 • Femmes (20 à 24 ans) mariées ou en union utilisant une méthode de contraception moderne (%)



BESOINS NON SATISFAITS EN PF
 • Femmes (15 - 19 ans) mariées ou en union déclarant un besoin non satisfait en PF (%)
 • Femmes (20 - 24 ans) mariées ou en union déclarant un besoin non satisfait en PF (%)

CONNAISSANCES, VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (VBG) ET RELATIONS FILLES - GARÇONS



ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ALPHABÉTISÉ·E·S (%)
 • Femmes de 15 à 24 ans
 • Hommes de 15 à 24 ans



NIVEAU DE CONNAISSANCES APPROFONDIES DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DU SIDA (%)
 • Femmes de 15 à 24 ans
 • Hommes de 15 à 24 ans



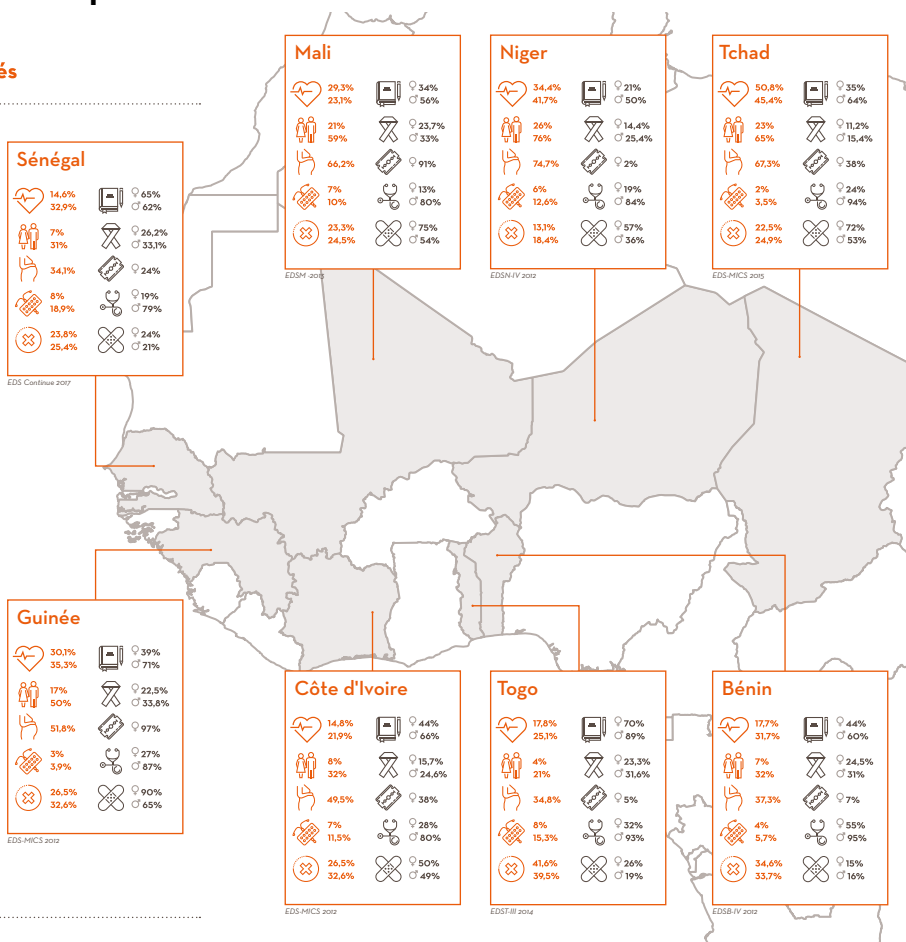
MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF)
 • Pourcentage de femmes de 15 à 29 ans vivant avec une MGF



JEUNES MARIÉ·E·S / EN UNION DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)
 • Femmes de 20 à 24 ans
 • Hommes de 20 à 24 ans

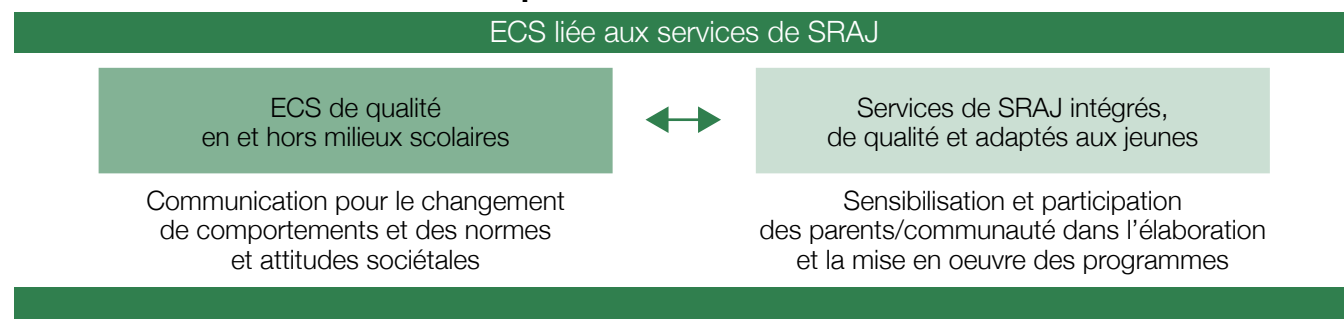


ADOLESCENT·E·S ET JEUNES PENSANT QU'IL EST JUSTIFIÉ QU'UN MARI BATTE SA FEMME (%)
 • Femmes de 15 à 24 ans
 • Hommes de 15 à 24 ans



Ces fiches, élaborées en 2017 et amendées lors de l'atelier inter-agences de décembre à l'aide des équipes pays, ont été finalisées et imprimées en 2018 dans le but à la fois de renseigner sur l'état des lieux des pays en matière de DSSRAJ mais également de constituer de véritable outil de plaidoyer en rendant visibles les chiffres clés, les bonnes pratiques et les pistes d'action à approfondir. Au total neuf fiches ont été finalisées, une fiche par pays et une fiche régionale.

Production de documents techniques sur les interventions clés



Education complète à la sexualité : impression et dissémination

En 2017, ces documents, 8 au total, ont été finalisés et rendus complémentaires avec l'étude du même format menée sur les services de SSRAJ. Edités et traduits pour certains en anglais, ces 4 rapports pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Togo, Sénégal), les rapports régionaux et la brochure en français et en anglais sont désormais finalisés.

En 2018, impression et dissémination de l'ensemble de ces documents



Les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes – Comment les opérationnaliser dans la région ?

En 2017, parallèlement à la finalisation de la série de guidances techniques sur l'ECS, le bureau régional a à nouveau commandité une étude similaire sur les services de SSR adaptés aux adolescents et jeunes. De la même façon, des études pays, un rapport régional et une brochure ont été conçus.

Les résultats obtenus en 2018 :

- 4 enquêtes de terrain ayant abouti à 4 documentations du processus et des recommandations pour chacun des pays : Guinée, Sénégal, Tchad, Togo
- 1 guide régional opérationnel de mise à l'échelle des services de SSR adaptés pour les adolescents et jeunes
- 1 brochure qui reprend les éléments clés – outil à destination des décideurs politiques et des PTF

Engagements politiques et plaidoyer régionaux pour la santé des adolescents et l'accélération de l'atteindre des DSSRAJ dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Introduction en Afrique de l'Ouest et du Centre du guide AA HA! Action accélérée en faveur de la Santé des Adolescents

Les points focaux « adolescents et jeunes » issus des principaux Ministères impliqués ainsi que ceux des bureaux pays UNFPA, UNICEF, OMS des pays Muskoka et des pays francophones de la région ont été formés au nouveau guide AA AH! Action Accélérée en faveur de la Santé des Adolescents. Ce guide mondial a été élaboré par l'OMS, l'UNFPA et les autres agences sœurs du système des Nations unies et a pour but d'aider les pays à mettre en œuvre la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents (2016-2030) en fournissant des informations complètes nécessaires pour décider ce qu'il faut faire pour la santé des adolescents et comment le faire. Ce cadre global en matière de santé des adolescents servira de cadre de référence tout au long de la période de réalisation des ODD. Les articulations avec les programmes opérationnels tels que Muskoka ont été fait afin de permettre les alignements programmatiques nécessaires et la mise en cohérence des activités menées sur le terrain.

Processus d'engagement régional de niveau ministériel en matière d'ECS et des services SSR pour les adolescents et jeunes.

Une réunion technique sur l'éducation complète à la sexualité et les services de santé sexuelle et reproductive s'est tenue à Abidjan du 28 au 30 novembre 2018 réunissant 23 pays de l'AOC, plus de 115 participants représentant les Ministères de l'éducation, de la santé, de la jeunesse ainsi que le personnel pays et régional des agences dont l'UNESCO et l'UNFPA, des ONG régionales et des jeunes. Cette conférence s'inscrit dans le cadre du processus de préparation qui contribuera également à la Feuille de route de l'Union Africaine pour tirer pleinement profit du dividende démographique, à la Stratégie continentale d'éducation pour l'Afrique, et aux Objectifs de développement durable. Cette rencontre de haut niveau permettra de fournir un cadre politique pour faciliter l'élargissement de l'ECS, aider à renforcer l'ECS dans les mécanismes de coordination, conduira à une meilleure collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé, et mobilisera les bailleurs autour d'un programme commun. Grâce à cet engagement les pays rendront compte périodiquement des progrès pour atteindre des objectifs convenus, ce qui donnera un élan et une cohérence à la mise en œuvre de l'ECS.

Donner la parole et la plume aux jeunes

Partenariat entre les FFM et le « Le Monde Afrique », 4 jeunes femmes et 4 jeunes hommes issus des 8 pays bénéficiant des financements Muskoka se sont réunis à Dakar pour participer à une formation en journalisme proposée par « Le Monde Afrique » et ses partenaires afin d'échanger sur leurs rêves, leurs aspirations, leurs situations de jeunes dans leurs pays respectifs mais également des difficultés auxquelles ils sont confrontés et les combats qu'ils ont à cœur de mener. Une initiation au journalisme leur a permis de se familiariser avec les principales techniques de la presse écrite, en ligne, le reportage photo, radio ou TV. La formation a également été l'occasion de partager avec les jeunes les concepts, chiffres clés, innovations et bonnes pratiques en matière de SSRAJ en Afrique de l'Ouest et du Centre. A la clé, des échanges vifs et enrichissants, des énergies et idées encourageantes. «Le Monde» leur a ouvert les pages dans une série spéciale "Amour et Sexualité : avoir 20 ans en Afrique de l'Ouest et du Centre".

Amour et sexualité : avoir 20 ans en Afrique de l'Ouest

Quatre garçons et filles ont débattu à Dakar de leurs rêves et de leurs difficultés. Rentrés chez eux, ils ont écrit sur les sujets qui leur tiennent à cœur. « Le Monde Afrique » leur donne la parole dans une série spéciale.

Par Matteo Maillard - Publié le 23 décembre 2018 à 18h00 - Mis à jour le 23 décembre 2018 à 18h00



A Mbour, au Sénégal, le 3 novembre 2017. Vincent Tremeau/ UNFPA/Fonds Français Muskoka/

Passage des jeunes de la série du Monde Afrique à l'émission « Parole aux jeunes » de Vibe Radio à Dakar, le 2 décembre 2018. Matteo Maillard



4. Nutrition

Dans le contexte de la région Afrique de l'Ouest et du Centre, où plus de 33% des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, l'allaitement maternel exclusif et la diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois ne sont respectivement que de 29% et 18%, il est apparu progressivement nécessaire, à partir de 2016, de renforcer le volet nutrition. En effet, la malnutrition est associée à près de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans, soit près de 400 000 décès par an pour les pays Muskoka et il est donc capital d'assurer le passage à l'échelle des interventions nutritionnelles pour optimiser l'impact des interventions de santé maternelle, néonatale et infantile, et assurer une croissance et un développement optimal des enfants.

5. Nutrition

Dans ce contexte, la priorité accordée à la Nutrition dans le dispositif Muskoka est un fort signal envoyé par la France qui confirme ainsi son engagement stratégique⁸ et opérationnel sur cette thématique. Reconnaisant l'importance croissante du volet nutrition pour optimiser les investissements dans le cadre du projet Muskoka, les pays ont renforcé progressivement les liens entre les interventions de SMNI et nutrition à partir de 2016 pour assurer des synergies dans l'action.

Le financement Muskoka a contribué à la mise en œuvre d'un paquet minimum d'interventions spécifiques à la nutrition en suivant l'approche du cycle de vie au niveau des formations sanitaires et communautaires. Les interventions de nutrition essentielles suivantes ont été mises en œuvre avec une intensité variable entre les pays, en fonction de la planification, des besoins et des priorités nationales :

Nutrition maternelle optimale pendant la grossesse

- o Prévention de l'anémie chez les femmes enceintes

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

- o Protection, promotion et soutien de pratiques optimales d'allaitement maternel, y compris mise au sein précoce et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
- o Amélioration des pratiques d'alimentation de complément chez les enfants de 6 à 23 mois, en particulier la diversification alimentaire

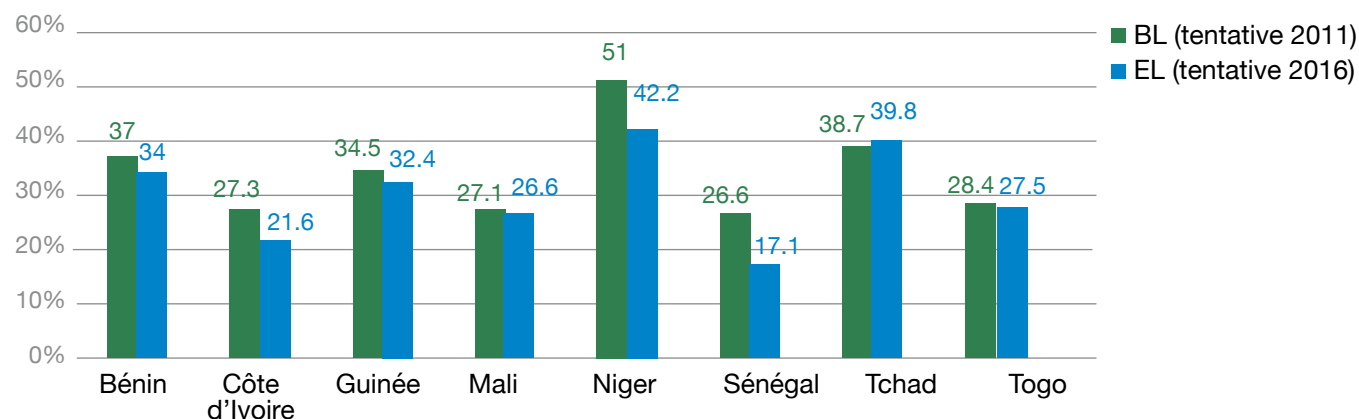
Supplémentation en vitamines et minéraux chez les enfants à risque

- o Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
- o Supplémentation en zinc préventive chez les enfants de 12 à 59 mois

Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

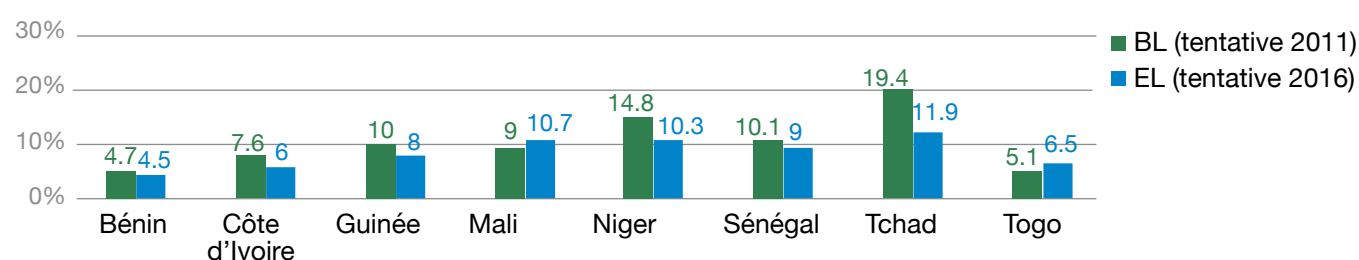
8. La Feuille de route pour l'action de la France à l'international en matière d'amélioration de la nutrition des populations vulnérables (2016-2020).

Évolution de la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans



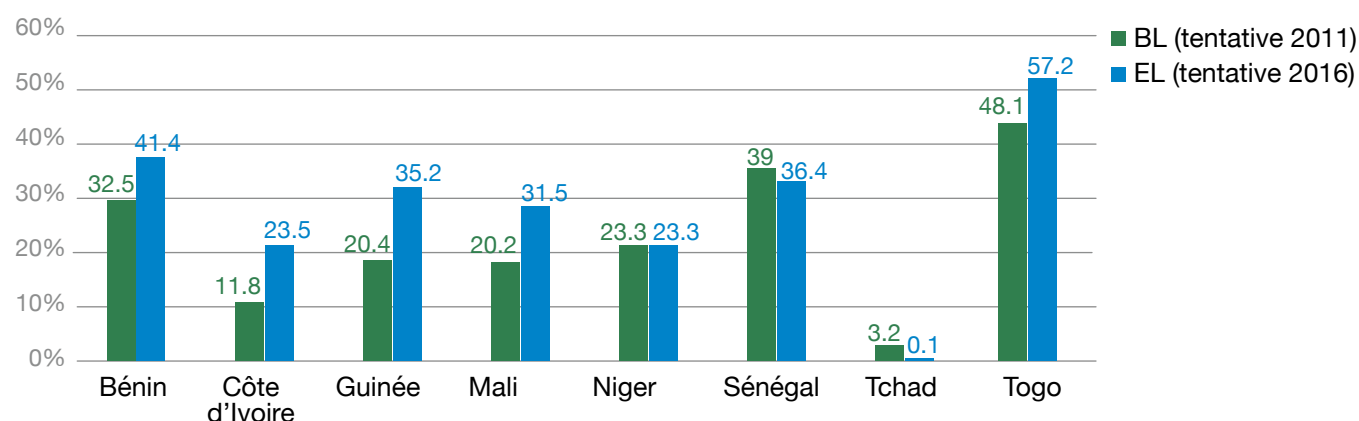
Sources : SMART/NNS; MICS; DHS; AGVSAM

Évolution de la prévalence de la malnutrition aigue chez les enfants de moins de cinq ans



Sources : SMART/NNS; MICS; DHS; AGVSAM

Taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 6 mois



Sources : MICS; DHS

En 2018 le FFM a encore renforcé la collaboration inter-agence au niveau régional, où diverses plateformes d'appui conjoint aux pays ont été identifiées.

L'initiative Hôpitaux ami des bébés (IHAB)

Le document «Les orientations de mise en œuvre - Révision de l'initiative Hôpitaux ami des bébés (IHAB)» a été publié en Avril 2018. Ces orientations de mise en œuvre actualisées, qui sont destinées à tous ceux qui définissent les politiques ou offrent des soins aux femmes enceintes, aux familles et aux nourrissons, présentent la première révision des «Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel» (les Dix Conditions) depuis 1989. Les orientations de mise en œuvre recommandent également des révisions concernant la mise en œuvre nationale de l'IHAB, l'accent étant mis sur l'élargissement de la couverture universelle et la pérennité.

Afin de s'assurer que ces nouvelles données et recommandations soient accessibles à tous les Etats Membre de l'OMS, les orientations de mise en œuvre actualisées ainsi que les indicateurs recommandés pour la surveillance and l'évaluation ont été traduits dans toutes les langues officielles de l'OMS, y compris en français, espagnol, arabe et russe. La traduction des documents en français a été financée par le don reçu. Les documents en français ont servi de contexte à un atelier régional qui s'est déroulé à Ouagadougou, Burkina Faso en septembre 2018, convoqué conjointement par UNICEF, Alive and Thrive et l'OMS. L'atelier a réuni des représentants gouvernementaux de neuf pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo) dans le but d'intégrer plus pleinement leurs programmes nationaux IHAB dans le système de santé publique, en s'assurant que tous les établissements des pays concernés mettent en œuvre les Dix Conditions. Les participants ont aussi développé des plans de travail afin d'institutionnaliser l'IHAB dans le système de santé national.

Les documents traduits sont disponibles en version Word et sont partagés sur demande explicite dans l'attente de la version finalisée et prête à être publiée.

En septembre 2018, l'UNICEF, en collaboration avec OMS et IBFAN, a organisé un Cours de formation sur le suivi du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel à Ouagadougou au Burkina Faso. Le but de cette formation régionale était de renforcer les connaissances sur le Code et les résolutions pertinentes de l'Assemblée Mondiale de la Santé et sur le suivi de la mise en œuvre du Code. Cette formation a permis à neuf pays⁹ de la région, d'élaborer une feuille de route nationale. Cet événement a été capital pour renforcer le positionnement du Code de commercialisation des substituts du lait maternel dans l'agenda de la promotion, protection et soutien de l'allaitement au niveau régional et national.

Un autre atelier aussi convoqué à la suite par l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, Alive and Thrive et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, sur la thématique «Mettre en place des systèmes de santé propices aux pratiques optimales d'allaitement maternel dans la région CEDEAO». Plus de 70 participants de neuf pays¹⁰ y ont assisté à cet événement régional qui a permis en complémentarité avec le cours de formation sur le Code de renforcer l'engagement pour la protection et soutien de l'allaitement au niveau régional et national. Cet atelier a été l'occasion de présenter au pays les nouvelles évidences et orientations programmatiques dont les directives sur l'initiative hôpitaux amis des bébés. Les délégations étaient composées de représentants des ministères de la santé et de l'UNICEF, des associations de sages-femmes et de pédiatres et des membres de la société civile. La suite a été fait au Tchad par la réalisation en décembre d'une évaluation de la qualité de soins en lien avec la nutrition dans la maternité de l'hôpital Sultan Kasser et le CS revitalisé pour la mise en place de l'IHAB. En ce début de 2019, le suivi et déjà en cours par les webinaires trimestriels.

9. Les pays suivants étaient représentés : Benin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Gabon, Mali, Niger, Sénégal et Togo.

10. Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad, et le Togo.

Un autre atelier convoqué par UNICEF et Nutrition International (avec la participation de l'OMS) a donné l'occasion de vulgariser les directives de l'OMS sur la Consultation prénatale pour une expérience positive de la grossesse qui comprennent les interventions pour la prise en charge nutritionnelle des adolescents et des femmes. Parmi les pays appuyés par le FFM, le Tchad envisage aussi des activités en 2019 sur la nutrition d'adolescent.

5. Ressources humaines en santé

En 2018, les fonds Muskoka ont été octroyés aux 6 pays suivants : le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, Le Niger et le Tchad. Les activités mises en œuvre dans le cadre de cette composante au niveau des pays sont les suivantes: l'amélioration de la disponibilité de l'information basée sur des données factuelles des ressources humaines pour augmenter la réactivité du système de santé en cas d'épidémies ; la planification des besoins en personnels de la santé au plus près des populations aux niveaux national, régional et périphérique pour faciliter la mise en œuvre des stratégies nationales de couverture sanitaire universelle ; la mise en œuvre du programme du pipeline rural qui vise à améliorer la disponibilité du personnel de santé dans les zones rurales et mal desservies. L'essentiel des interventions réalisées par les pays vise à améliorer la disponibilité des personnels de santé mère/enfant au niveau des populations rurales ou mal desservies.

Activités aux niveaux mondial et régional

Plusieurs activités ont été menées aux niveaux mondial et régional pour soutenir l'investissement dans les personnels de la santé :

- L'adoption du plan sous régional d'investissement dans les personnels de santé et des services sociaux des 8 pays de l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine a été faite par les ministres de la santé, de l'emploi et du travail, des finances et de l'éducation de ces pays au cours d'une réunion ministérielle organisée en Côte d'Ivoire au mois de mai 2018. Ce plan a été conçu grâce au financement des fonds français Muskoka et pour donner suite aux recommandations faites par la Commission mondiale sur l'emploi dans les secteurs de la santé et du social en 2017. Ce plan permet de sélectionner les interventions qui pourraient à terme conduire à augmenter substantiellement la disponibilité des personnels de santé notamment le personnel mère/enfant dans les pays de l'UEMOA.
- Les 8 pays de l'UEMOA ont par ailleurs développé des plans quinquennaux nationaux d'investissement dans les personnels de santé et du social. Certains pays (comme la Côte d'Ivoire et le Niger) ont fusionné ce plan avec le plan stratégique des ressources humaines de la santé afin de faire un plaidoyer global en faveur des personnels de la santé. Le résultat de ce plaidoyer en Côte d'Ivoire s'est traduit par l'engagement des donateurs pour augmenter leur contribution au budget de la santé en faveur des ressources humaines pour les prochaines années.
- La standardisation des outils d'analyse du marché de travail de la santé a débuté en 2018. Deux ateliers ont été organisés à Dakar au Centre africain d'enseignement en gestion (CESAG) et à Turin au Centre de formation de BIT afin de préparer la standardisation des outils de l'analyse du marché de travail et aussi d'identifier les institutions de formation régionales qui souhaitent disposer de ces outils dans le cadre des formations de longue et courte durée qu'elles offrent. Cette activité est conforme au plan sous régional sur

l'investissement dans les personnels de santé et les personnels sociaux. En effet les pays de l'UEMOA y ont indiqué la nécessité de renforcer les écoles de formations régionales qui offrent des programmes en économie de la santé pour que la planification des personnels de santé repose sur des données factuelles du marché de travail et contribue ainsi à augmenter l'emploi des jeunes et des femmes dans le secteur de la santé.

- Un appui a été donné à l'organisation du deuxième symposium de la fédération des associations de sages-femmes de l'Afrique de l'Ouest (FASFAF) qui s'est tenu au mois de novembre 2018 en Guinée, en marge de la conférence de gynécologie obstétrique (SAGO). Plus de 60 personnes, essentiellement des sages-femmes venant de tous les pays francophones africains ont participé à ce symposium. La conférence a permis de faire des recommandations aux pays au sujet de la problématique du déploiement des sages-femmes.
- Une formation régionale a été organisée en décembre 2018 sur l'élaboration des comptes nationaux des ressources humaines de la santé. Plus de cinquante participants venant de l'ensemble des pays francophones de l'Afrique subsaharienne y ont participé. Pour donner suite à cette formation, les pays ont entamé la mise à jour des données relatives à la production des personnels de santé notamment les personnels de santé mère/enfant.
- Des directives sur les personnels de santé communautaire ont été conçues et diffusées dans l'ensemble des pays bénéficiaires des fonds français Muskoka. Ces directives visent à aider les gouvernements à améliorer la conception, la mise en œuvre, les performances et l'évaluation des programmes de santé y compris la santé maternelle, néonatale et infantile qui utilisent des agents de santé communautaire et qui contribuent ainsi à la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle. Le Niger a utilisé ces directives pour démarrer le processus de rédaction de la politique des agents de santé communautaire. La Guinée utilise actuellement ces directives pour mettre en place le sous système de santé communautaire.

6. Médicaments essentiels et produits de santé

Pour la huitième année du Fonds Français Muskoka (2018), la composante médicaments essentiels et produits de santé sur financement OMS a été mise en œuvre dans sept (7) pays : Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal et Tchad. L'année 2018 a vu un financement doublé par le bailleur (soit 1,200,000 € pour la Composante Médicament) du fait de changement du mécanisme d'appui financier utilisé par la France. Le niveau d'exécution des activités dans les pays a été très important et supérieur à 97%.

Les activités mises en œuvre dans le cadre de cette composante au niveau des pays ont concerné les 5 domaines d'interventions programmés: l'amélioration de la disponibilité en médicaments essentiels en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant, l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments essentiels, la sélection des médicaments essentiels et produits médicaux, le renforcement des capacités pour une utilisation rationnelle des médicaments et les mécanismes de suivis et d'évaluation.

Certaines de ces activités devront être poursuivies du fait que leur mise en œuvre s'inscrit nécessairement dans la durée. Certaines activités ont dû être reprogrammées en fonction de priorités nationales, notamment en ce qui concerne le fort engagement politique pour réformer le secteur pharmaceutique impulsé par le Président du Bénin depuis février 2018.

Appui au niveau régional et global

Un appui technique important a été donné par HQ et le Bureau Régional AFRO aux Bureaux pays et aux partenaires au cours de l'année pour suivre la mise en œuvre des activités ainsi que la planification des activités prioritaires pour l'année 9. (Téléconférences et visites dans les pays).

Des représentants des 8 pays Muskoka (plus de 50 représentants des départements pharmaceutiques des Ministères de la Santé, Comités Thérapeutiques et plusieurs conseillers pharmaceutiques OMS) ainsi que sept (7) autres pays francophones d'Afrique ont participé à 2 importants ateliers de développement des compétences organisés à Cotonou et centrés sur la disponibilité des produits pharmaceutiques, les prix et les mécanismes de sélection des médicaments incluant ceux pour la santé de la mère et de l'enfant. Ces ateliers ont aussi permis un partage d'expériences et de bonnes pratiques entre les pays et au sein des blocs économiques sous-régionaux, qui étaient aussi représentés, et a permis d'explorer des opportunités de coopération conjointe visant à une meilleure synergie entre les projets.

En ce qui concerne la sélection, le FFM a contribué à la finalisation du développement de la Liste électronique (eEML version française) modèle de médicaments essentiels de l'OMS qui a été présentée et testée lors des ateliers de Cotonou. Ce nouvel outil à la disposition des praticiens et autorités sera sans nul doute un grand progrès pour améliorer la sélection des produits pour les approvisionnements publics et aussi pour rationaliser la prescription et l'usage des médicaments.

Au niveau régional, une étude a été réalisée visant à mieux connaître la situation relative à l'accès et aux prix pratiqués au niveau du système de santé publique incluant plusieurs pays Muskoka : cela a permis le développement de la plateforme APRAMED supportée par l'OMS au niveau régional, qui a pour objectif d'être un observatoire de référence avec des données régulièrement actualisée pour les pays bénéficiaires.

Des ingénieurs biomédicaux de 5 pays Muskoka ont activement participé au Forum Mondial sur les dispositifs médicaux organisé par l'OMS et contribués à renforcer la coopération entre les pays dans ce domaine spécifique et très technique, visant à terme à l'adoption par les états membres d'une liste nationale de diagnostics et dispositifs essentiels selon la première liste modèle développée par l'OMS en 2018. Les bases d'un réseau d'experts ont été créées et le suivi de la feuille de route de l'atelier de Dakar (2017) a été réalisé.

Le FFM a contribué conjointement avec la US FDA et l'Agence Nationale de Réglementation d'Afrique du Sud à créer un réseau de régulateurs pour le sang et les produits sanguins comme sous entité de l'initiative africaine d'harmonisation de la réglementation des médicaments (AMRH). Ce réseau est initialement composé de délégués de 12 pays incluant plusieurs pays Muskoka et l'objectif final est d'améliorer la qualité des produits sanguins notamment utiles pour les femmes en âge de procréer. Le FFM a permis de contribuer au développement de la coopération technique avec l'Association Africaine des Centrales d'Achats (ACAME), devenu partenaire officiel de l'OMS en 2018. Un atelier de développement des compétences en matière de suivi et évaluation s'est tenu avec la participation des représentants des Centrales d'achat des 22 pays de l'ACAME. Des indicateurs de suivi de disponibilité et de prix ont été adoptés.

L'OMS a également soutenu tout au long de l'année le réseau e-med à travers la Communauté de Pratique Médicaments Essentiels et Politiques Pharmaceutiques (CdP MEPP) qui renforce ainsi les échanges d'expériences et favorise les réflexions autour de la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques dans les pays. Les fonds Muskoka ont aussi permis la participation d'un représentant du département EMP au Comité Technique à Dakar et au Comité de Pilotage à Paris.

L'ensemble de ces activités viennent en complément des interventions faites par les agences partenaires UNICEF et UNFPA dans les pays et sont indispensables pour sécuriser l'accès aux produits pour la santé de la mère et de l'enfant et garantir le renforcement des systèmes pharmaceutiques nationaux et notamment pour la sélection et l'approvisionnement.

ation autonome
laque < 100 bpm
la réanimation

Structure Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB)
Structure Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet (SONUC)

Organisation
Mondiale de la Santé
Afrique



6



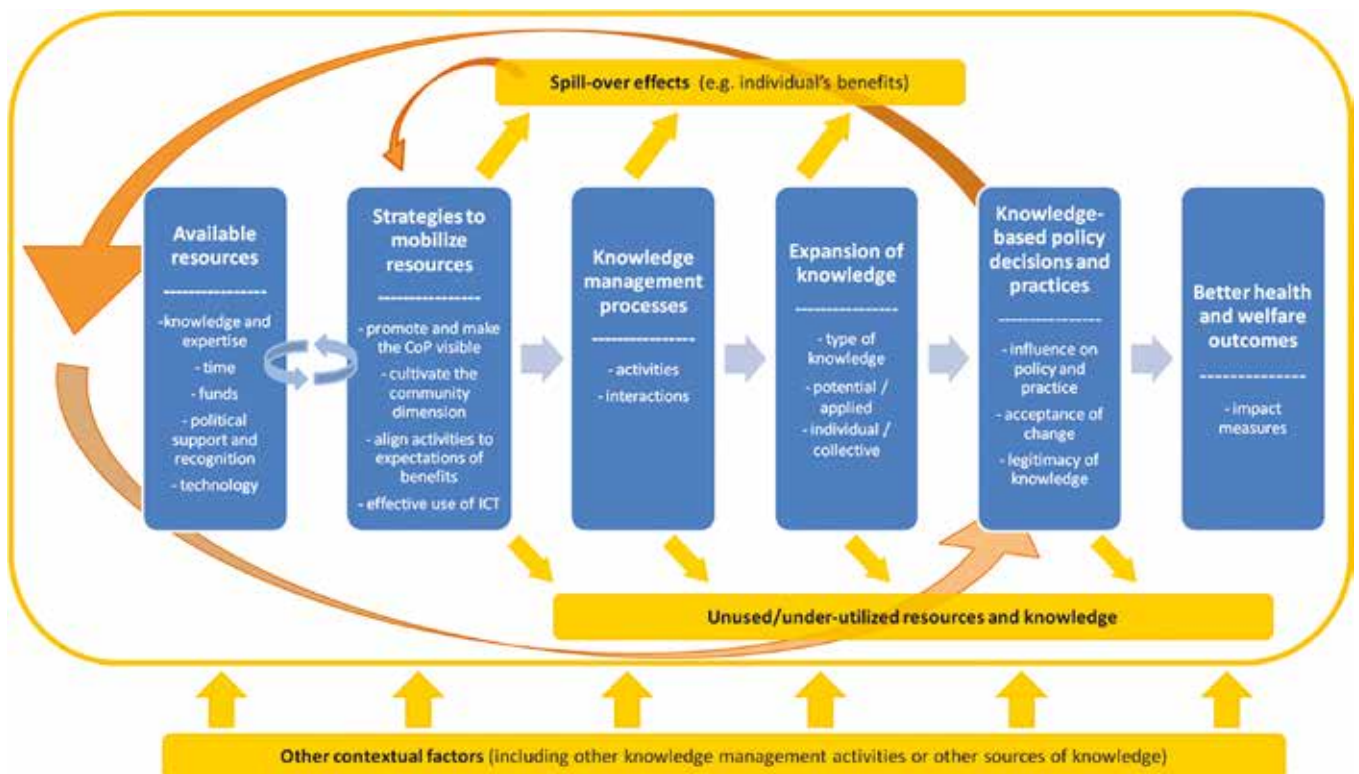
Bilan de la 1ère phase du FFM, suivi-évaluation et recherche opérationnelle (composante 3)

Des mécanismes innovants de partage et de production des connaissances sur les systèmes de santé : les communautés de Pratiques

En soutien à HHA, les Fonds français Muskoka ont avait planifié de soutenir financièrement et techniquement 5 communautés de pratique en lien avec les piliers du système de santé :

- Gouvernance et planification des systèmes de santé
- Accès financier aux services de santé
- Ressources humaines
- Offre de services de santé
- Médicaments essentiels et politiques de santé (eMed)
- Qualité des soins incluant le les hôpitaux régionaux de référence et les centres de santé (QUAHOR)

En 2018, l'Unicef a contracté une consultante internationale pour faire l'évaluation de ces CdP qui s'est étendue sur toute l'année compte tenu de la complexité du dispositif et de la multiplicité des parties prenantes. Le modèle suivant a été adopté :



Source: Bertone, Meessen et al (2013): Assessing communities of practice in health policy: a conceptual framework as a first step towards empirical research. *Health Research Policy and Systems* 2013, 11:39

L'évaluation révèle que les 6 CdP financées par les FFM ont permis de mobiliser et faire interagir 6.000 professionnels de la santé de 65 pays. L'efficacité potentielle des CdP (difficile à mesurer) est due aux échanges d'informations et d'expérience, à la richesse des débats et à toute la connaissance ainsi générée par la mise en réseau de tous ces cerveaux. Elles ont réussi aussi à établir un modèle interactif d'échanges et de partage de connaissances et d'expériences.

Elles ont fait face à de nombreux challenges dont l'hétérogénéité des groupes de discussion, la nécessité d'avoir un manager/facilitateur à plein temps (donc « salarié »), la domination de certains groupes ou organisations et les difficultés de financement (procédures).

La consultante internationale n'a pas pu finaliser son rapport d'évaluation suite à des problèmes de santé mais le brouillon du rapport préliminaire est disponible (95 pages).

Principales caractéristiques des CdP selon le rapport préliminaire d'évaluation

	HSD	FAHS	HSPG	e-MED	QUAHOR	PBF
Nom	Offre de services de santé	Accès financier aux services de santé	Gouvernance et planification des services de santé	Médicaments essentiels et chaîne d'approvisionnement	Qualité des soins dans les institutions de référence	Financement basé sur la performance
Date de démarrage	Juin 2009 - Réactivée en Juin 2011	Novembre 2010	Janvier 2011. - Réactivée en Octobre. 2013	1997 - Lancée en tant que CdP en Avril 2013	Avril 2015	2008 - Réactivée en février 2010
Composition (nombre de membres au 1 ^{er} octobre 2017)	1.575 membres Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs	1.020 membres Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs	100 membres sur le website, contre 700 membres sur la précédente CoP website (2017) - Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs.	1.500 membres Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs.	120 membres Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs	2.327 membres Francophone et anglophone professionnels de santé, managers, responsables des politiques de santé et chercheurs.

Domaines de compétence	Très large. Soins de santé primaires; couverture santé universelle (UHC), système de santé de district	Financement de la santé	Leadership; gouvernance, planning, budgétisation	Médicaments essentiels et produits de santé; technologies, chaînes d'approvisionnement	Qualité des soins en santé maternelle et périnatale aux niveaux secondaires et tertiaires du système de santé	Financement basé sur la performance
Objectifs	Provide a space for exchange and generation of knowledge on primary health care, with a particular focus on the health district.	Bring together experts who share a common goal and interest in improving financial access to health services for the disaffected and vulnerable populations in Sub-Saharan Africa.	To equip members with the necessary information, tools and capacities, to better plan and budget their health system from the best available evidence-base, as a means for more effective policies and programmes that improve population health.	Circulate information on essential medicines (procurement, supply management, rational use) and pharmaceutical policies, for pharmacists and health professionals working in Francophone Africa.	Develop and share knowledge – particularly from operational research - on the quality of health care in referral hospitals in Africa, with particular focus on maternal and child health.	Build critical mass of high-quality African experts in PBF, by strengthening capacity of practitioners already involved in implementing PBF schemes and boost circulation of their expertise.
Modalités de communication	Designated website. Collectivity group. CoP platform on HHA CoP website no longer functional. Produces regular newsletters in 2 languages. Most messages posted in French, some in both French and English.	Health Financing Africa blog site. CoP platform on HHA CoP website no longer functional. Mainly communicates via email group or posts on Collectivity platform. Most messages posted in French, some in English and French.	Designated website. Messages posted in both French and English, although lately mainly in English.	Designated blog site. Mainly communicates via email group. Only communicates in French.	Designated blog site. Mainly communicates via email group. Mainly communicates in French.	Google Group. Website for blogs and library. Collectivity platform for blogs, flash consultations and library. All messages posted both in French and English.

	HSD	FAHS	HSPG	e-MED	QUAHOR	PBF
Equipe de facilitateur	1 facilitator (male African based in Africa), not linked to any institution. 1 part-time facilitation supervisor (male European based in Europe) until 2017, employed by academic institution	2 facilitators: • 1 facilitator (male African based in North America) focusing on CoP content, not linked to institution. • 1 more junior facilitator (male African based in Africa) focusing on CoP management, not linked to institution. Previous lead facilitator (female North-American) resigned end 2016	1 junior facilitator (female African based in Europe) not linked to any institution. Supported by core member group assisting in facilitation tasks and jointly deciding on strategic directions and CoP activity plans	1 senior facilitator (female European based in Europe) not linked to any institution. Supported by group of active members	1 facilitator (female European based in Europe) not linked to any institution	1 senior facilitator (male European based in Europe) employed by academic institution. Several junior facilitators (male Africans and European). 1 part-time communication expert (female European)
Volume d'activités	Medium level up to early 2016, then decreasing	High level up to end 2016, then decreasing	Medium level to end 2016, then decreasing	High level up to early 2018	Medium level up to early 2017, then decreasing	High level up to early 2018
Agenda d'apprentissage	Not specifically defined	Not specifically defined	Defined for each year until late 2016	Not defined	Not specifically defined	Not specifically defined
Volume d'activités	UNICEF WCARO	UNICEF WCARO Previously FEMHealth project	UNICEF WCARO	UNICEF WCARO	UNICEF WCARO	ITM, World Bank, AfDB, European development partners, UN agencies, INGOs

Activités de partage des connaissances

Participation et présentation de connaissances/résultats dans des **conférences et réunions** sur les thématiques de chaque CdP : le Congrès de la Fédération des Associations des sages-femmes d'Afrique francophone (Bamako, octobre 2015), la Conférence africaine sur le système d'information sanitaire et l'intelligence collective au district sanitaire (Cotonou, décembre 2015), etc.

En 2018, le département de santé de la reproduction & de la recherche de l'OMS a achevé la recherche opérationnelle, sur l'efficacité de la contraception du postpartum immédiat, conduite au Burkina Faso et en République Démocratique du Congo. L'étude a permis d'enregistrer une couverture de plus de 30% (RDC) à 100% (Burkina Faso) par rapport aux méthodes classiques existantes. Ces résultats plaident en faveur d'une mise à échelle à échelle, à partir de 2019, dans les pays impliqués dans l'initiative.



7

Appui au développement de la série télévisuelle *C'est la Vie !*

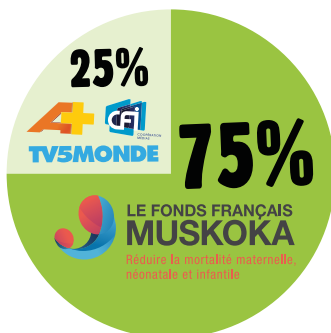
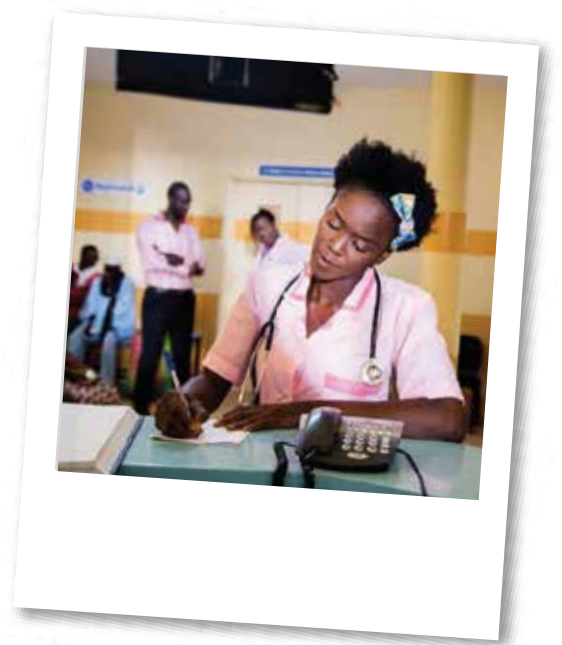


Premier feuilleton sur la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest et du Centre, *C'est la Vie !* est une série télé qui a été créée dans l'objectif de communiquer autrement pour promouvoir la santé et favoriser en particulier l'accès à l'information sur :

- la santé maternelle, néonatale et infantile
- les droits à la santé sexuelle et reproductive
- le fonctionnement des systèmes de santé
- la santé de la reproduction pour les adolescents et jeunes
- les violences liées au genre

En quelques mots

- Série produite par l'ONG panafricaine RAES grâce à la convergence et la synergie des efforts techniques, humains et financiers de l'ensemble des agences onusiennes du FFM
- Saison 1: 26 épisodes de 26 minutes en français et doublés en anglais
- Saison 2 : 30 épisodes de 26 minutes en français et doublés en anglais
- Saison 3 en cours de production
- Diffusée sur A+, TV5 Monde et une trentaine de chaînes nationales dont celles des 8 pays Muskoka
- Une web série
- Adaptation radiophonique en cours
- Adaptation de la série en langues locales en cours



FINANCEMENTS



DIFFUSION



AUDIENCE

- Mise en place d'une campagne cross medias



- Vocation panafricaine de la série qui se déroule dans un centre de santé d'une ville africaine



C'est la vie ! est une pratique innovante et prometteuse avec un large impact régional escompté, qui :

- informe, éduque et responsabilise le téléspectateur tout en le divertissant,
- contribue à *démocratiser* l'information sur la santé,
- suscite des discussions trans-générationnelles en famille, entre amis, dans les différents cercles sociaux sur des sujets parfois tabous.

- *C'est la Vie !* parle également de la question des ressources humaines, en faisant la promotion des bonnes pratiques auprès des professionnels de la santé d'Afrique francophone.



- Aussi, l'ONG RAES accompagne les pays pour la mise en place d'activités autour de la série et des thèmes abordés.

www.cestlavietv.com



8

Communication et visibilité



Les quatre agences onusiennes partenaires du FFM (OMS, ONUFEMMES, UNFPA et UNICEF) mettent en œuvre une stratégie de communication avec le développement d'un plan de communication comprenant un ensemble d'outils et activités de communication afin de positionner le Fonds Français Muskoka comme une contribution majeure de la France en faveur de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et la nutrition (SRMNI-A-N), encourager l'action des décideurs politiques et des responsables de la santé dans les 8 pays Muskoka et susciter l'engagement et la mobilisation en faveur de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

/ Être présent dans les médias

Collaboration avec Le Monde Afrique

- Parution du logo du FFM sur l'ensemble des pages et renvoi sur le site ffmuskoka.org (5 millions de visiteurs/mois et 10 millions de pages vues/mois)
- Série « Amour et sexualité : avoir 20 ans en Afrique de l'Ouest » / publication de 12 articles entre le 23 décembre et le 2 janvier
- Partenariat sur les débats du Monde Afrique, le 28 novembre au Quai Branly à Paris, sur la thématique « Nouveaux combats, nouveau militantisme », avec les femmes africaines à l'honneur
- Un 2 pages sur la SSRAJ et 2 encarts publicitaires prévus dans le journal papier Le Monde, la semaine des Débats du Monde Afrique (284 738 exemplaires du journal papier Le Monde en moyenne par jour et 2 720 000 lecteurs quotidiens)

Collaboration avec RFI/Priorité Santé

Enregistrement de 3 émissions délocalisées à Cotonou et diffusées les 17, 18 et 25 avril

Thématiques abordées :

Dialogues entre les générations

Contraception : état des lieux - Reportage sur un agent de santé communautaire

Reportage sur la santé de femmes en Casamance diffusé le 28 novembre

Mise en place d'une **collaboration avec France24** pour la réalisation de courtes vidéos pour le journal Afrique et l'émission ActuElles. Première mission prévue au Tchad en janvier 2019

/ Être présent dans les conférences internationales

Réunion des ministres sur les RH à Abidjan / 3-5 mai

Forum Convergences à Paris / 3-4 sept Conférence PF à Kigali / 12-15 nov

Les Débats du Monde Afrique / 28 nov

Forum PMNCH à New-Dehli / 12-13 dec

/ Mettre en avant les programmes et les résultats atteints et renforcer la visibilité dans les pays

Production d'un kit d'outils de visibilité pour les pays afin de leur permettre d'augmenter la visibilité du FFM au niveau national, à la fois en interne et en externe, via les réseaux sociaux et lors d'organisation d'événements.

/ Donner la parole et témoigner

Reportages photos par Vincent Trémeau sur les thématiques principales des jeunes et adolescents, soins du nouveau-né et rôle des hommes et pères de famille

Ces photos serviront à la **communication des pays et au niveau régional**, à utiliser sur différents outils et supports de communication, et à diffuser **sur les réseaux sociaux des pays et du FFM et via différents médias. Une exposition et un photobook** sont en cours de préparation pour 2019.

/ Etre présent et actif sur la toile et les réseaux sociaux

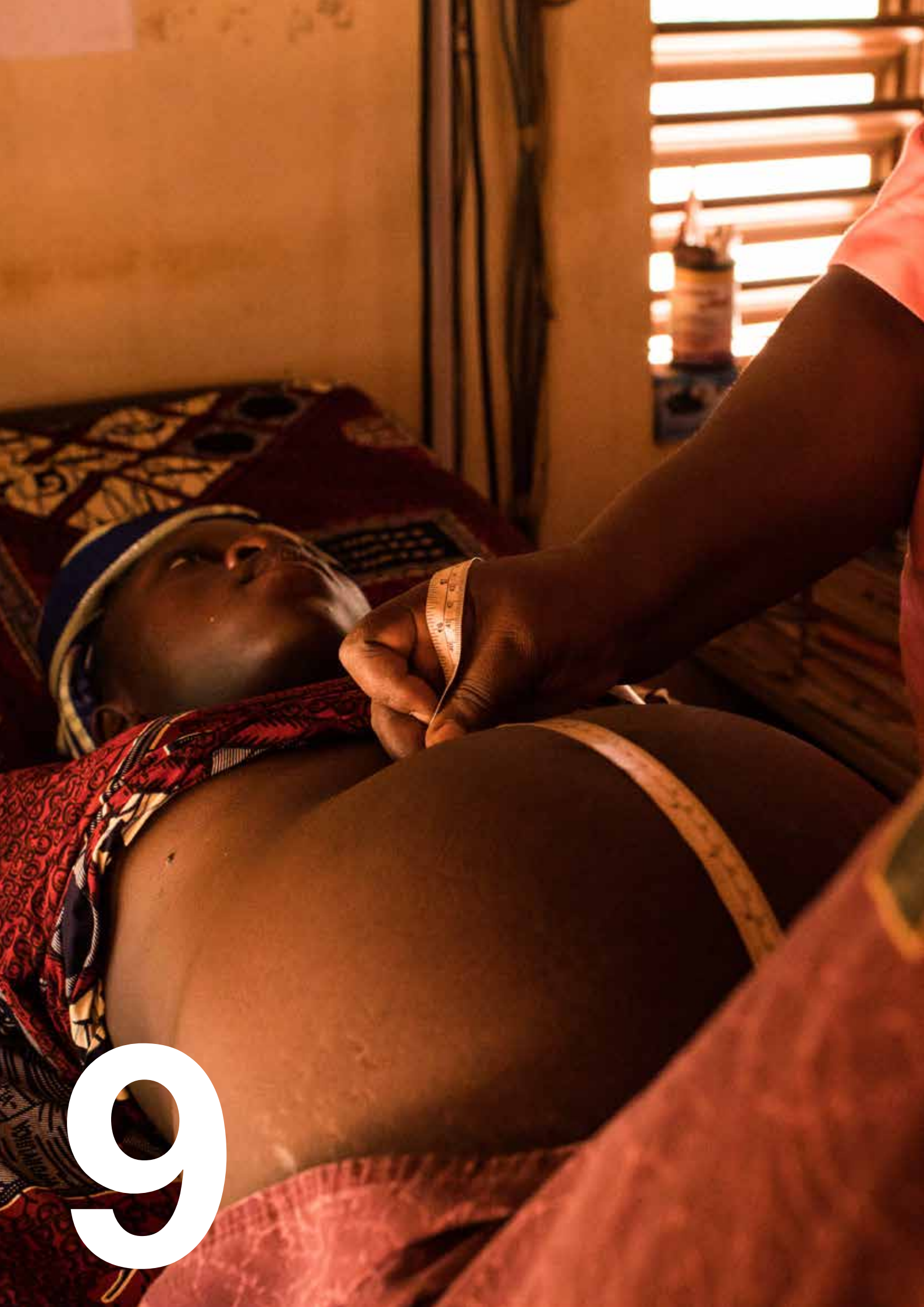
Le **site Internet ffmuskoka.org** créé en 2015 existe aujourd'hui en version anglaise.

Twitter @ffmuskoka : 2 campagnes Twitter et près de 8500 followers

/ Promotion de la série *C'est la Vie !* à travers les médias et les réseaux sociaux et dans les conférences

Appui à la diffusion de la série sur les chaînes nationales et aux événements et activités organisés dans les pays,

Les agences portent une grande attention à mettre l'humain au cœur de la communication : la femme, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent mais aussi le père et la famille afin que le Fonds Français Muskoka ne soit pas associé qu'à un mécanisme et un financement mais qu'on y mette un visage humain, des noms, des histoires, des parcours, des combats et que, à ravers sa communication, le Fonds Français Muskoka reflète la vie et ses réalités en Afrique de l'Ouest et du Centre.



9

Conclusion



A l'issue du CICID de février 2018, la France a renouvelé son engagement pour la SRMNEA pour les années à venir, à travers l'outil que représente le FFM. C'est ainsi que cette année 2018 a vu pour le FFM une double allocation budgétaire à mettre en œuvre : l'année 7 correspondant à la période novembre 2017 – novembre 2018 et l'année 8 correspondant à la période février 2018 – décembre 2018.

La poursuite du travail conjoint en faveur des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents repose sur la base solide de l'expérience accumulée par le FFM. Les résultats documentés dans ce document, leur impact, les leçons apprises, les succès, l'amélioration de l'offre et de la demande de soins constituent le meilleur plaidoyer, « sur base factuelle », pour la poursuite des efforts communs nés de l'initiative Muskoka.

Des progrès notables ont été réalisés dans les pays ciblés par le FFM, avec des indicateurs en SRMNEA qui se sont améliorés, notamment les indicateurs de couverture comme le taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié. Mais la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants y reste préoccupante, avec de médiocres, voire mauvais, indicateurs de statut, comme en témoignent, par exemple, les ratios de mortalité maternelle, même si la tendance pour ceux-ci va dans le bon sens. C'est devant ce constat que la qualité des soins est devenue une priorité. L'amélioration de la qualité des soins délivrés dans chaque établissement de santé permet de réduire les décès évitables. L'ensemble des agences y a travaillé avec, en partage, les standards, les outils et la méthodologie pour évaluer la qualité des soins et apporter des solutions au niveau des structures de santé.

C'est dans l'esprit d'une responsabilité et d'une redevabilité collective que le travail s'est poursuivi. Un accent particulier a été mis pour la santé sexuelle et reproductive, la santé des adolescents avec, de façon transversale, le renforcement du système de santé, la dimension genre et l'appui aux ressources humaines, ainsi qu'un appui à la composante nutrition du programme.

A côté de son réseau d'experts techniques internationaux et de conseillers régionaux en santé, le MEAE s'est doté avec le FFM d'un outil original, et unique dans la région de l'AOC, de mise en œuvre et de suivi d'activités à haut impact. La traçabilité de ses actions répond aux exigences concernant la redevabilité sur les engagements pris en faveur de la SRMNEA.

Ce mécanisme de financement et de fonctionnement en partenariat, de type H6 a fait la preuve de sa visibilité et de son opérationnalité dans le système des Nations Unies comme dans les pays. Il est devenu une référence et, avec sa vision et son mode opératoire, un bon exemple de l'opérationnalisation de la vision ONE UN telle que prévue dans la réforme de l'ONU. Il a la capacité à mettre en place des actions conjointes avec d'autres partenaires (comme par exemple avec le Danemark). Il développe sa collaboration avec l'AFD dans les pays. De la même façon, des mécanismes de coordination se mettent déjà en place, avec les ministères de la santé, entre le FFM et le Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose pour un meilleur impact des actions en SRMNEA.



10

Perspectives et recommandations



> Améliorer le mécanisme de coordination , au niveau des pays, afin de :

- mieux accompagner les ODD ambitieux en matière de SRMNIA
- renforcer l'effet levier du financement par des interventions réellement conjointes et intégrées
- renforcer la capacité du mécanisme à influencer les investissements SRMNIA des autres PTF et à mobiliser

> **Les domaines clés du soutien technique dans la deuxième phase de Muskoka ne devraient pas changer** et demeureront la santé maternelle et néonatale, la santé des enfants, la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, la planification familiale et la nutrition; y compris les domaines transversaux du renforcement du système de santé et l'approche basée sur le genre et les droits humains. Tant de choses restent à accomplir dans ce domaine et les perspectives programmatiques esquissées plus haut permettront d'orienter et préciser les discussions à cet égard.

> **L'année 2019 sera celle du bilan global de l'initiative Muskoka** avec l'évaluation comparative de ses différents canaux.

> **Positionner le dispositif Muskoka** comme LE mécanisme de coordination régional inter -agences en matière de SSRMNIA pour l'atteinte des ODD au sein de nos agences, vis-à-vis des sièges et auprès des autres PTF dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (H6 global, FM, ONUSIDA, GAVI, etc.) ;

> Le ciblage géographique est une préoccupation récurrente dans le dispositif, il se dégage que les huit pays historiques nécessitent encore l'appui du FFM et sont bien structurés pour poursuivre et amplifier les résultats de la première phase.



 **LE FONDS FRANÇAIS
MUSKOKA**

