



LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA

9^{ÈME} ANNÉE



Rapport 2019



Le Fonds Français Muskoka
Rapport 2019



Rapport 2019

© Photos : Tremeau
Design graphique : Jenny Gatién

Table des matières

1. OBJECTIF ET CONTEXTE	6
2. BUDGET ET RÉPARTITION PAR INTERVENTIONS À HAUT IMPACT (IHI)	12
3. MISE EN ŒUVRE DES IHI ET RÉSULTATS	16
1. Développement des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)	16
2. Surveillance des décès maternels /périnataux et riposte	21
3. PCIME et soins spécifiques aux nouveau-nés	24
4. Accès à du personnel de santé qualifié	28
5. Planification Familiale	31
6. Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes	34
7. Lutte contre la malnutrition	40
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	43
9. Développer les pratiques familiales essentielles	46
4. ACTIVITÉS RÉGIONALES	48
5. VISIBILITÉ ET COMMUNICATION	66
6. VALEUR AJOUTÉE, LEÇONS APPRISSES, OPPORTUNITÉS, CONTRAINTES ET DÉFIS	70
7. CONCLUSION	74



Acronymes

ACD	Atteindre Chaque District
AMM	Autorisation de Mise sur Marché
ASC	Agent de Santé Communautaire
AFD	Agence Française de Développement
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
ASC	Agent de Santé Communautaire
CEEAC	Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPN	Consultation Pré-Natale
CS	Centre de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
CUA	Commission de l'Union africaine
DPE	Développement de la Petite Enfance
DPMED	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (Bénin)
DTC	Directeur Technique de Centre (de santé)
DS	District Sanitaire
DBC	Distribution à Base Communautaire

DIUPP	Dispositif Intra-Utérin Post-Partum
DREN	Direction Régionale de l'Education Nationale (Côte d'Ivoire)
ECS	Education Complète à la Sexualité
FFM	Fonds Français Muskoka
HHA	Harmonisation pour la santé en Afrique
IRA	Infections Respiratoires Aigües
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (France)
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisations de la Société Civile
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification familiale
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PFPPPA	Planification Familiale du Post-Partum et Post-Abortum
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSBI	Possible Serious Bacterial Infection (possible infection bactérienne sévère)
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
SAGO	Société Africaine de Gynécologie Obstétrique

SBCC	Social and Behavior Change Communication / Communication pour le changement social et comportemental
SDMR	Surveillance des Décès Maternels et Riposte
SDMNR	Surveillance des Décès Maternels, Néonataux et de la Riposte
SDMPR	Surveillance des Décès Maternels et Périnataux et de la Riposte
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SMK	Soins Mère/Maternels Kangourou
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRMNEA	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent
SSP	Soins de Santé Primaires
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
SSRMNIA-N	Santé Sexuelle, Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents et Nutrition
SUN	Scaling Up Nutrition
SWEED	Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend / Autonomisation des Femmes et Dividende démographique au Sahel
TDR	Test Diagnostic Rapide
VBG	Violence basée sur le genre



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) a pour objectif de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescent-e-s dans des pays cibles, grâce à la mise en œuvre d'un groupe d'interventions de santé à haut impact, dans le cadre de la continuité des soins, en ligne avec les plans nationaux de développement sanitaire des pays concernés.

Ce Fonds a été mis en place pour la mise en œuvre des engagements pris par la France lors du sommet du G8 de Muskoka, au Canada, en juin 2010, pour une durée initiale de 5 ans.

Le présent rapport concerne l'année 2019, la 9ème année du programme. Le FFM a su en effet démontrer sa pertinence et sa soutenabilité :

- Il cible les populations les plus vulnérables (femmes, filles, mères, nouveau-nés, enfants, adolescent(e)s de pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo) dont les indicateurs en santé maternelle et infantile demeurent préoccupants.
- Il repose sur un modus operandi de type H4+/H6, fonctionnel depuis 2011, qui renforce la coordination avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers, et induit des effets de levier avec les autres institutions impliquées dans le développement en santé, grâce aux activités qu'il a la capacité d'initier.

- Il constitue une « task force UN » d'une grande stabilité, avec une équipe d'experts de quatre agences des bureaux pays, régionaux et des sièges, qui travaillent ensemble depuis plusieurs années, se réunissent régulièrement pour des rendez-vous de méthodologie, de programmation ou de rapportage sur des méthodes qu'ils ont en commun, face à des interlocuteurs et des décideurs politiques dont les mandats ne s'inscrivent pas toujours dans la durée. Le caractère pluriannuel du mécanisme français de financement du FFM et la sécurisation de son budget contribuent à la pérennité et à la redevabilité du programme. La stabilité de l'équipe FFM est gage d'efficacité, de visibilité et de crédibilité.

Cette décennie 2010 - 2019 a vu se développer progressivement la prise de conscience de la part des politiques et des décideurs de l'importance d'agir sur les populations vulnérables que représentent les femmes, les mères, les nouveau-nés et les adolescent(e)s, qui sont au cœur du développement du capital humain. Le FFM, avec les autres PTF, y a largement contribué par ses actions et sa politique de communication (cf infra).

Cette priorité ainsi donnée à la SRMNIA a créé un environnement favorable pour le développement des activités du FFM. Ainsi, pour cette année 2019, on peut par exemple relever les éléments suivants :

Au Bénin

La réforme organisationnelle du Ministère de la Santé est mise en place à travers la création d'une Agence Nationale des Soins de Santé Primaire qui regroupe toutes les entités chargées de la santé de la mère et la survie de l'enfant y compris la riposte aux épidémies.

Un des événements clés de l'année 2019 en matière de SRMNIA a été la mise en œuvre de l'initiative de promotion et de protection de la santé sexuelle, reproductive et droits connexes dans le pays.

En Côte d'Ivoire

Un plan d'action prioritaire de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile a été élaboré par le pays qui vise à accélérer les efforts en la matière.

Une campagne de promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile a été initiée et conduite par le Ministre de la Santé lui-même impliquant l'engagement de tout le corps préfectoral du pays.

La mise en place d'unités de Soins Mère kangourou (SMK) pour la prise en charge de nouveau-nés de faible poids visant la réduction de la mortalité néonatale.

La définition et la mise en œuvre du Plan social du gouvernement (PSGouv) qui met un accent particulier sur la santé maternelle et néonatale par l'amélioration de l'offre de soins, un contrôle accru du dispositif de gratuité ciblée pour les accouchements, la césarienne et la prise en charge des pathologies du nouveau-né et de l'enfant.

L'opérationnalisation effective de l'assurance maladie nationale dénommée Couverture Maladie Universelle (CMU).

La mise en place d'un comité national de lutte contre les décès maternels présidé par le ministre en charge de la santé.

En Guinée

Mise en place du comité multisectoriel de nutrition en août 2019 piloté par la Primature ; lancement du plan national d'action budgétisé de la PF ;

Adoption du plan de communication et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en nutrition avec l'appui du Mouvement SUN.

Au Mali

Élaboration du dossier d'investissement pour l'opérationnalisation du plan SRMNIA-NUT.

Au Niger

Le pays s'est doté d'une nouvelle politique nationale de population, dont l'objectif principal est « avoir une population instruite, qualifiée, en bonne santé et qui se voit offrir des opportunités d'emplois ». C'est dans ce contexte que le plan d'action du financement Muskoka 2019 a été mis en œuvre.



Au Sénégal

Dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, le Sénégal a enregistré une avancée significative avec le vote en décembre 2019 de la loi criminalisant le viol et la pédophilie.

Au Tchad

Un arrêté ministériel a été signé le 22 août 2018 et complété par celui du 14 mars 2019 portant création de la Plateforme Technique de Coordination et de Suivi des interventions dans le domaine de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, infantile, de l'Adolescent et de la Planification Familiale (SRMNIA/PF) pour contribuer à l'amélioration de la SRMNIA à travers la coordination et la mise en œuvre des activités. La présidence est assurée par le Directeur Général Adjoint du Ministère de la Santé Publique.

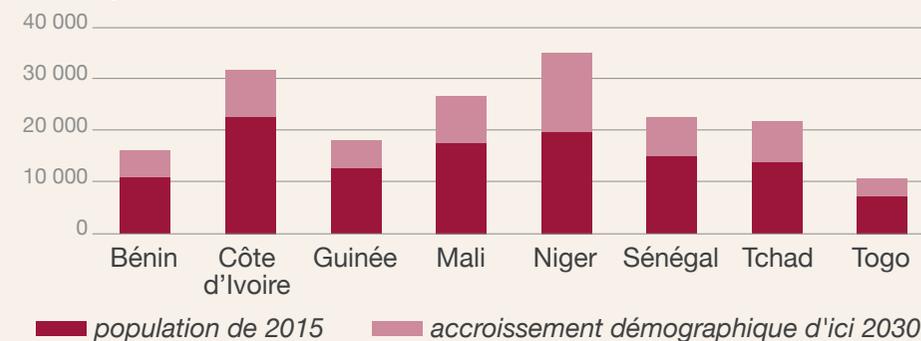
En matière de communication et de visibilité, l'année 2019 a été marquée par de nombreux événements nationaux et internationaux auxquels le FFM a participé et contribué (cf. Infra).

Le FFM a fait école. En 2018, le gouvernement du Danemark a souhaité s'impliquer dans le développement de la SRMNIA et a fait appel au FFM, ses équipes et sa méthodologie pour développer des activités spécifiques identifiées.

Les pays ciblés par le FFM

La région des pays d'intervention du Fonds Français Muskoka se compose de 7 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 plus de 120 millions d'habitants.

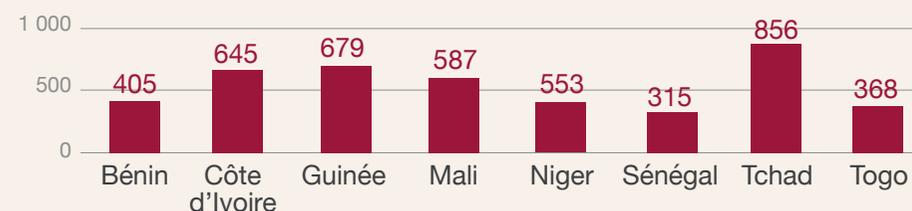
Population actuelle des pays Muskoka et projections sur 2030 (en milliers)



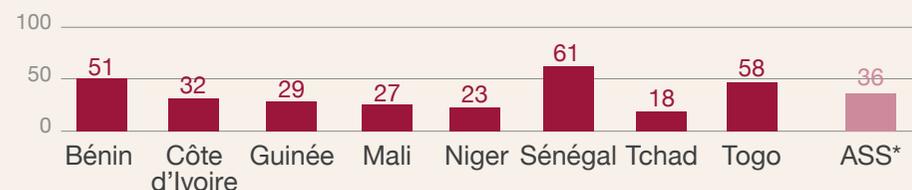
Sources : Exploitation du rapport UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016

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



Risque de décès maternel sur la vie entière



Sources : UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016 - *ASS : Afrique subsaharienne

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 moderne¹.

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 enfant².

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

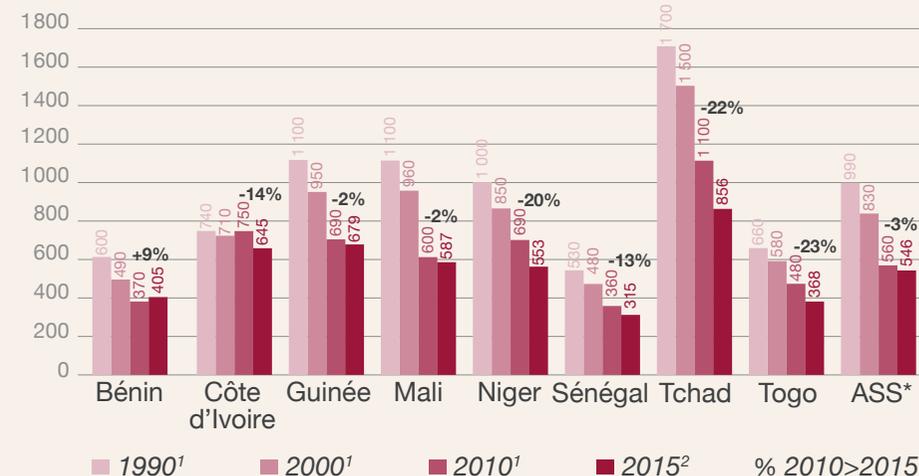
1. UNICEF, l'Etat des enfants dans le monde, 2016
2. Ibid
3. UNICEF, l'Etat des enfants dans le monde, 2016

L'évolution globale entre 2011 et 2016

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 %³. Ce ratio est encore deux fois supérieur aux taux mondiaux et 60 fois supérieur à ceux des pays industrialisés.

Évolution du ratio de mortalité maternelle dans les pays Muskoka

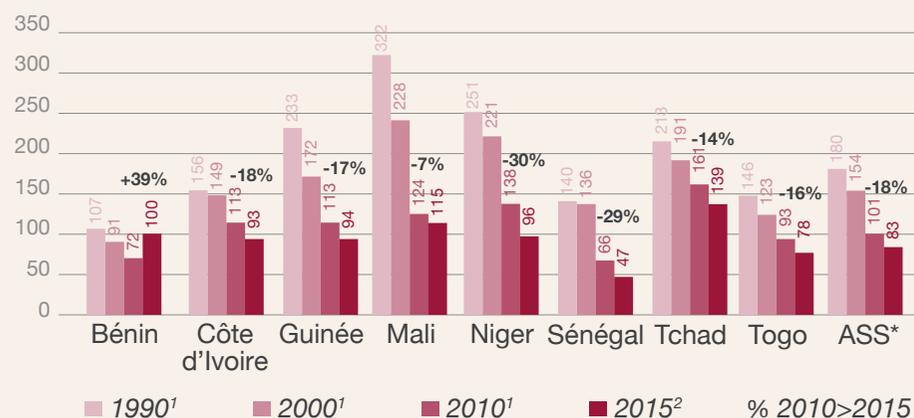


Sources : 1. UN Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group, 2015
2. UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016 - *ASS : Afrique subsaharienne

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 subsaharienne.

Évolution du taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) depuis 1990

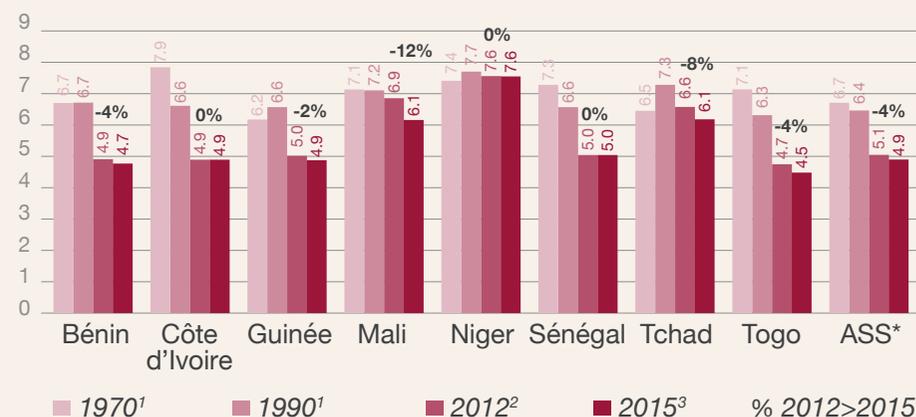


Sources : 1. UN Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group, 2015, 2. UNICEF, Situation des enfants dans le monde, 2016 - *ASS : Afrique subsaharienne

La planification familiale

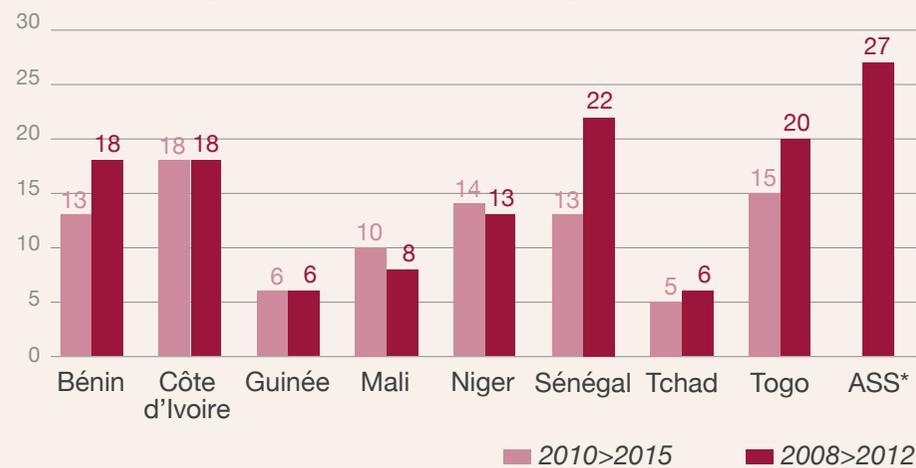
Dans tous les pays, sauf au Niger, le nombre d'enfants par femme est en baisse régulière, avec des taux de réduction pouvant aller jusqu'à 8% au Tchad entre 2012 et 2015 (passant de 6,6 à 6,1 enfants par femme). Le Niger a le nombre le plus élevé d'enfants par femme : 7,6 en 2015, contre une moyenne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

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 - *ASS : Afrique subsaharienne

Évolution de la prévalence contraceptive (%)



Sources : UNICEF, *la situation des enfants dans le monde*, 2014 et 2016
*ASS : Afrique subsaharienne

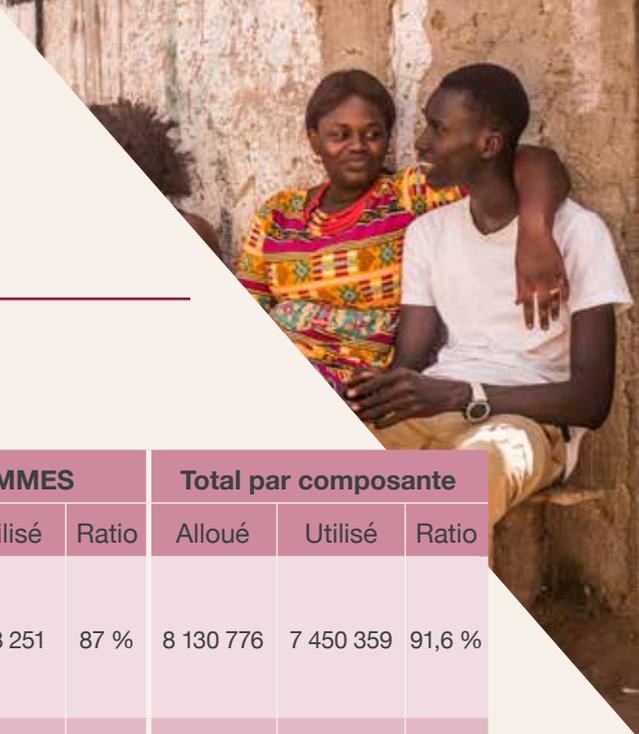


Budget et répartition par interventions à haut impact

Bilan financier 2019 par agence et par pays pour la composante 1 - en Euros

PAR PAYS	UNICEF			UNFPA			OMS			ONU FEMMES			Total par pays		
	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué ¹	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio
Bénin	233 405	233 405	100%	203 948	125 323	61%	243 497	237 324	98%	65 329	33 098	50,7%	746 179	628 940	84,3%
Côte d'Ivoire	297 425	296 830	99,8%	214 293	182 896	85%	245 240	222 919	91%	0	0		756 958	702 645	92,8%
Guinée	625 975	619 715	99%	547 435	545 688	99,9%	336 995	302 375	90%	35 492	35 492	100%	1 545 897	1 503 270	97,2%
Mali	326 809	326 809	100%	620 912	551 604	89%	238 259	214 330	90%	98 919	90 152	91%	1 284 899	1 182 895	92%
Niger	389 592	377 904	97%	520 972	479 429	92%	352 962	253 208	72%	99 918	93 596	95%	1 363 444	1 204 137	88,3%
Sénégal	242 278	242 211	100%	181 907	181 907	100%	79 830	37 455	47%	75 865	75 865	100%	579 880	537 438	92,6%
Tchad	364 154	360 512	99,9%	512 469	508 463	99%	300 348	209 027	70%	41 139	41 139	100%	1 218 110	1 119 141	91,8%
Togo	252 076	252 076	100%	200 108	199 060	99%	129 272	81 848	63%	59 673	38 909	73%	634 405	571 893	90%
TOTAL année 9	2 731 714	2 709 462	99%	3 002 044	2 774 370	92%	1 927 407	1 558 276	81%	469 611	408 251	87%	8 130 776	7 450 359	91,6%

1. inclut les reliquats 2018



Bilan financier 2019 par agence et par composante - en Euros

PAR COMPOSANTE	UNICEF			UNFPA			OMS			ONU FEMMES			Total par composante		
	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio	Alloué	Utilisé	Ratio
Composante 1 Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles	2 731 714	2 709 462	99 %	3 002 044	2 774 370	92 %	1 927 407	1 558 276	81 %	469 611	408 251	87 %	8 130 776	7 450 359	91,6 %
Composante 2 Appui au mécanisme de coordination HHA et les activités inter-pays et régionales	443 000	443 000	100 %	597 994	578 428	97 %	940 736	571 910	60,8 %	357 598	0	0	2 339 328	1 593 338	68 %
Composante 3 Gestion, suivi, évaluation et documentation des FSP	437 926	437 926	100 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437 926	437 926	100 %
Total composantes 1, 2 et 3	3 612 640	3 590 388	99,3%	3 600 038	3 352 798	93%	2 868 143	2 130 186	74%	827 209	408 251	49%	10 908 030	9 481 623	87%
Frais administratifs	289 029	287 006	99,3%	290 456	268 224	93%	372 859	372 859	100%	74 460	74 460	100%	1 026 804	1 002 548	97,6%
TOTAL année 9	3 901 669 ²	3 877 394	99,3%	3 890 494 ²	3 621 021	93%	3 241 002 ³	2 503 045	77,2%	901 669 5	482 711	53,5%	11 934 834	10 484 171	87,8%

2. inclut la contribution du Danemark

3. inclut la contribution du Danemark 241 002 Euros.

4. dont 401 669 au titre de la contribution danoise ; une première tranche budgétaire de 469 611 euros a été programmée et allouée aux pays, la deuxième tranche complémentaire doit être exécutée au 31 mars 2020.

Budget et
répartition par interventions à haut impact

Ventilation du budget selon les Interventions à
Haut Impact (IHI) pour 2019

PAR IHI	BUDGET GLOBAL FFM
IHI 1 SMNI Santé Maternelle, Néonatale, Infantile et PF	28 %
IHI 2 SRAJ Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes	28 %
IHI 3 RSS Renforcement des Systèmes de Santé, ressources humaines, médicaments	26 %
IHI 4 NUT Nutrition	18 %



Mise en œuvre des Interventions à Haut Impact et résultats

Les activités à haut impact mises en œuvre par le FFM pour l'année 2019 sont des interventions simples, à fort impact, scientifiquement prouvées, susceptibles de sauver la vie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent·e·s. 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 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 ;
- 4 Organiser un accès équitable à un professionnel compétent ;
- 5 Mettre en place des services de planification familiale à base communautaire ;
- 6 Améliorer la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes, plaider pour des lois pour un environnement plus favorable à la santé et au bien-être des adolescentes en particulier en situation de vulnérabilité ;
- 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 (SONU)

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.

SONU de base (SONU-B) : 7 fonctions

1. Administration d'antibiotiques
2. Administration d'anticonvulsivants
3. Administration d'utéro toniques
4. Délivrance artificielle du placenta
5. Accouchement par voie basse assistée
6. Extraction des produits résiduels
7. Réanimation néonatale

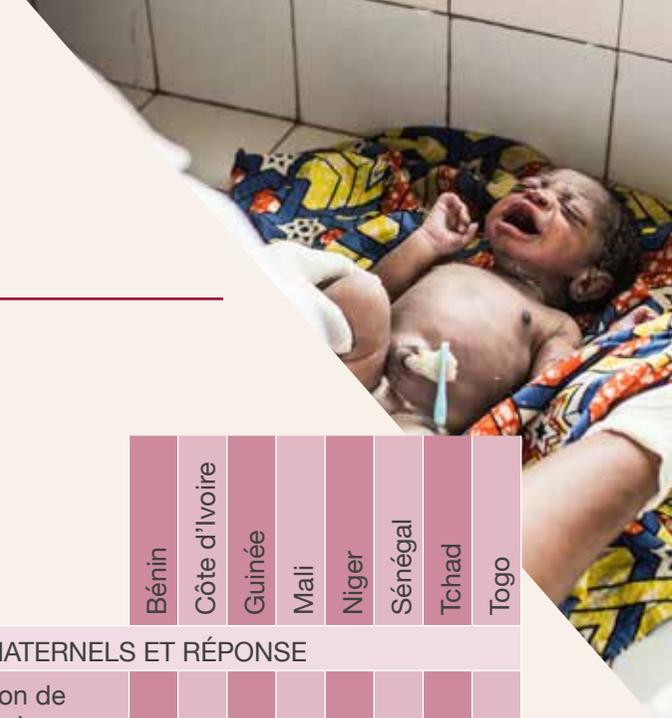
SONU complets (SONU-C) : 7+2 fonctions

1. Césarienne
2. Transfusion sanguine

Interventions à Haut Impact en santé maternelle

	Bénin	Côte d'Ivoire	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	Tchad	Togo
ACCÈS ÉQUITABLE À UN PROFESSIONNEL COMPÉTENT								
Appui à la formation des personnels de santé (conception, validation, évaluation de curricula)	-	-	-	-	-	-	-	-
Appui aux écoles de formation	-	-	-	-	-	-	-	-
Évaluation et dynamisation des pratiques professionnelles des sages-femmes	-	-	-	-	-	-	-	-
Mise en œuvre des mécanismes d'accréditation des écoles sages-femmes	-	-	-	-	-	-	-	-
CAPACITER LES MATERNITÉS POUR ÊTRE CLASSÉES SONU DE BASE EFFECTIFS								
Réalisation d'enquêtes en SONU, appui à la cartographie des SONU, estimation des besoins	-	-	-	-	-	-	-	-
Monitoring	-	-	-	-	-	-	-	-
Renforcement des capacités des prestataires en SONUB et SONUC	-	-	-	-	-	-	-	-
Équipements, matériels, intrants et installations, formations, dissémination de documents	-	-	-	-	-	-	-	-

	Bénin	Côte d'Ivoire	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	Tchad	Togo
SURVEILLANCE DES DÉCÈS MATERNELS ET RÉPONSE								
Plaidoyer sur l'institutionnalisation de la revue et la notification des décès maternels, revues	-	-	-	-	-	-	-	-
Intégration dans les systèmes d'information les données sur les décès maternels	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilisation des nouvelles technologies, en particulier les téléphones portables, pour la notification des décès maternels et infantiles	-	-	-	-	-	-	-	-
Expérimentation d'un système pilote d'enregistrement à base communautaire des données sur les décès maternels	-	-	-	-	-	-	-	-
Formation et supervision en surveillance	-	-	-	-	-	-	-	-



Côte d'Ivoire

165 prestataires issus de 103 établissements sanitaires sur 2594 soit 4% ont été formés à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum; 213 prestataires de 24 districts sanitaires ont été formés à la prise en charge de la détresse respiratoire du nouveau-né.

La population cible des naissances attendues des 26 districts sanitaires bénéficiaires est de 318 118 sur 1 069 895 pour l'ensemble du pays en 2019, soit 29,7% de naissances qui bénéficieraient des SONU de qualité.

25 districts sanitaires ont été équipés en matériels et équipement (ambulance, ventouses, AMIU, kits sage femmes, AmbuBag, table gynécologique, lit d'accouchement, table d'examen, paravent, 300 NeoNatalie Resuscitator (ballon auto-gonflable), 300 NeoNatalie Suction (Penguin Suction), 200 stéthoscopes, 8 Midwifery kit, 2 équipements d'accouchements complets, 300 pinces pour accouchement, 300 pinces pour accouchement /suture, 600 tray, etc.) pour l'offre des services de SONU et de Planification familiale.

Les Trois Unités de Soins Mère Kangourou (SMK) créées en 2019 au CHU de Treichville et de Cocody et au CHR de Korhogo ont pris en charge de Janvier à Octobre 2019, 406 bébés prématurés et de faible poids à la naissance, parmi lesquels 11 ont été perdus de vue. 388 des 395 suivis régulièrement ont survécu soit un taux de survie à 98,23%.

7000 affiches « plan d'action » sur les soins essentiels pour tous les bébés et 5000 affiches sur l'utilisation de la chlorhexidine gel 7,1% pour les soins du cordon ombilical du nouveau-né ont été produits et mis à la disposition des agents de santé et ASC pour la prévention des infections néonatales et l'offre de soins de qualité aux nouveau-nés.

Guinée

La réalisation de la cartographie à travers le logiciel AccesMod a permis la priorisation des réseaux SONU passant de 230 à 117 SONU potentiels dont 75 SONUB et 42 SONUC pour tout le pays tenant compte des fonctions signalétiques, l'accessibilité géographique (bassin d'attraction), le nombre d'accouchements, la population et les ressources humaines en santé.

Achat de 25 appareils d'échographie pour 25 hôpitaux des régions de Kankan, Labé, Mamou, Kindia et N'Nzérékoré.

La réalisation de 160 sorties de stratégie avancée dans les régions de Kankan, Labé, Mamou, Kindia et N'Nzérékoré a permis d'assurer le suivi rapproché de 11 677 femmes enceintes en CPN.

Dotation de 253 structures sanitaires en médicaments vitaux, d'équipements, matériels et consommables. Suivi de 410 410 femmes enceintes en première Consultation Prénatale (CPN1) et de 233 902 femmes en CPN4 ; réalisation de 255 060 accouchements dont 180 755 accouchements assistés et le suivi de 37 081 femmes reçues en post-partum dans les structures de santé. (SNIS/DHIS2 2018).

Dotation de 16 unités de corticothérapie anténatale (CA) / soins maternel kangourou (SMK) en matériel, et équipement pour leur fonctionnalité

Dotation de 19 centres de santé dans les communes de convergence en équipements de réanimation néonatale avec source d'énergie solaire, de médicaments vitaux. 2955 nouveau-nés ont été pris en charge pour souffrance fœtale aiguë, 4584 cas d'infections néonatales aiguës, 1953 prématurés et 147 malformations congénitales avec 3875 décès enregistrés (19 % des admissions) dans les unités de néonatalogie et 80% de guérison.

Mali

SONU

La couverture en structures SONU a été renforcée ; le nombre de structures soutenues pour être des SONUB pleinement fonctionnels est passé de 29 en 2017, à 65 en 2018 puis à 75 en 2019 tandis que celui des SONUC est toujours de 12 depuis 2017. Ainsi, le ratio SONUC/SONUB est de 12/75, celui de SONUB/population est de 75/1 640 537 habitants et celui de SONUC/population de 12/363 300 habitants. Il faut noter que bien que la couverture en SONUB soit adéquate, elle est insuffisante par rapport à la répartition géographique.

Équipements

L'accent a été mis en 2019 sur la dotation des maternités et des unités de néonatalogie en équipements et matériels médico-techniques afin de renforcer le plateau technique pour la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales y compris celle des enfants de faibles poids de naissance et en particuliers dans les unités de néonatalogie des CS de référence de Bougouni, Koutiala, de l'hôpital de Sikasso et du CHU de Gabriel Touré ainsi qu'au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Sikasso.

Indicateurs	Avant école des mères	Après école des mères
CPN 1	69,59%	84,73%
CPN 4	18,39%	20,63%
CPN effective	18,13%	18,74%
Accouchement assisté	84,10%	92,16%
CPON	56,31%	61,75%
PFPP	29,82%	32,64%

Niger

La Maternité Issaka Gazobi (MIG) de Niamey a été équipée de matériels d'accouchement : Dynamap à paramètres multiples, échographe mobile, appareil mobile de monitoring, table de réanimation néonatale, aspirateur pédiatrique, concentrateur d'oxygène ; conformément aux recommandations pour l'amélioration de la qualité des prestations suite à l'évaluation des soins SRMNIA dans cette structure ; 51% des sites SONU disponibles avec une grande variation entre les régions.

Ceci influence certainement les taux d'accouchement assisté.

Taux d'accouchement assisté dans les zones d'interventions du FFM

Région	Taux d'accouchement assisté 2018	Taux d'accouchement assisté 2019	Développement du taux
Diffa	45%	49%	+ 4%
Maradi	29%	35%	+ 6%
Tahoua	36%	41%	+ 5%
Tillabéry	35%	37%	+ 2%
Zinder	26%	27%	+ 1%
PFPP	29,82	32,64	

Bien qu'encore faible, on note toutefois une augmentation du taux d'accouchement assisté dans toutes les régions d'intervention. À l'exception de la région de Zinder, toutes les autres régions dépassent la moyenne nationale de l'année 2012 qui était à 30%. Avec 11.636 césariennes réalisées au cours des trois premiers trimestres de 2019 dans les cinq régions du programme ; le taux de césarienne est de 2% pour une norme établie autour de 10%.

Sénégal

Mise en œuvre du monitoring des SONU : 20 spécialistes des gynécologues, pédiatres, DIEM, ANSFES, ANIIDES, DSME, PNA, UNICEF, Canada, Intrahealth, UNFPA, technicien supérieur en anesthésie, la DSISS, la Cellule Carte Sanitaire formés sur le monitoring SONU et les équipes régionales (MCD, CSR de District, gynécologues, pédiatres, PRA, MCR, CSR régionales, maîtresses sages-femmes...) de 13 régions sur 14 soit 165 agents formés sur le monitoring SONU et deux régions Kolda et Saint - Louis ont réalisé leur premier monitoring SONU ; un guide surveillance du réseau SONU a été élaboré. Un appui a été apporté au processus de mise en place des unités de néonatalogie à travers le renforcement de capacités de 120 prestataires sur la réanimation néonatale et de 30 agents de maintenance en collaboration avec la chaire de pédiatrie.

L'unité de Kangourou de l'Établissement Public Roi Baudouin, structure de santé située en banlieue dakaroise qui enregistre près de 6000 accouchements est rendue fonctionnelle.

Soutien à la lutte contre le VIH. Le Sénégal s'est engagé à atteindre les 90 90 90 en 2020 et à éliminer la transmission mère-enfant du VIH à l'horizon 2020.

Togo

En 2019, 52 Sages-femmes ont été formées en SONU, dont 24 sages-femmes sur les 7 fonctions essentielles SONU de base et 28 sur la pratique de l'échographie obstétricale.

Par ailleurs, les populations des milieux reculés accèdent mieux à des soins de santé spécifiques, grâce au déploiement des cliniques mobiles avec la contribution du FFM.

Au total, 1200 échographies ont été réalisées ; 3123 personnes ont fait le test de dépistage du VIH.

L'hémorragie reste la première cause de mortalité maternelle.

L'accès à la transfusion sanguine est crucial pour sauver des vies.

Au **Sénégal**, implication des communautés dans les activités de don de sang pour la disponibilité du produit sanguin.

En **Côte d'Ivoire**, 4555 poches à sang ont été fournies.

En **Guinée**, la formation de 10 techniciens pour l'installation et la maintenance des banques de sang solaires a permis l'installation et le fonctionnement de 25 banques de sang dans 24 hôpitaux et le centre national de transfusion sanguine.

2. Surveillance des décès maternels / périnataux 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 mettent les politiques en place 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.

Côte d'Ivoire

100 prestataires de santé provenant des structures de référence et Équipes Cadres de 14 Districts Sanitaires ont eu leurs capacités renforcées en surveillance, revue et riposte aux décès maternels afin de notifier les cas de décès maternels, réaliser les séances de revues de décès maternels conformément à l'arrêté relatif à ladite stratégie et apporter une réponse aux causes identifiées. Ce qui porte à 100% des Districts Départementaux du pays formés à la revue des décès maternels et riposte.

Cinq missions de suivi-supervision des séances de revues des décès maternels ont été organisées à Gagnoa, Daloa, Issia, Bouaflé et Dimbokro. Elles ont permis de noter l'effectivité de la réalisation des revues des décès maternels, apprécier la qualité des revues et coacher l'ensemble des membres des comités de revue. Il a été recommandé d'impliquer les collectivités décentralisées dans la mise en œuvre de certaines recommandations (notamment l'acquisition d'ambulance, de certains équipements et le reprofilage des routes). Seul 33% des comités de revues rapporte les données. Le rapport annuel de 2019 est en cours pour préciser les chiffres exacts et donner le pourcentage des recommandations ayant fait objet de riposte.

Guinée

Évolution du nombre de naissances vivantes suivies et nombre de décès notifiés au cours des deux années dans les unités de néonatalogie de Conakry, Kindia, Kankan, Labé, Mamou, Faranah et N’Zérékoré.



Niger



Production du premier bulletin de rétro-information national sur la mise en œuvre de la Surveillance des décès maternels & périnataux et riposte (SDMPR) pour le premier semestre 2019 : 1 000 exemplaires ont été produits et distribués dans toutes les structures. Il est prévu qu’un format électronique soit diffusé sur le site web du Ministère de la Santé publique.

La notification des décès maternels reste très faible. Avec 5 138 décès maternels attendus en 2019, 970 décès maternels ont été enregistrés parmi lesquels 698 ont été audités soit respectivement 19% et 71% pour les taux de notification et de revue de décès maternels.

Dans le cadre de la riposte, chacune des régions a travaillé sur une ou deux thématiques prioritaires de sa zone de responsabilité. Les causes de décès maternels (hémorragies, éclampsies, infections, anémies) et/ou les dysfonctionnements identifiés à l’issue des revues des décès maternels ont fait objet d’intervention allant des sensibilisations des communautés sur le don de sang à travers les radios communautaires, à l’organisation de collecte de sang y compris l’achat de poches de sang, la sensibilisation du personnel sur la prévention des infections et la réorganisation des services.

Sénégal

Le FFM a permis de soutenir le renforcement de la qualité des données à travers la mise en œuvre d’audit de la qualité des données dans les régions de Kolda, Sédhiou, Ziguinchor, Kédougou et Kaffrine; 63 membres de comité d’audit des districts et des hôpitaux ont été supervisés dans le but de mettre en œuvre la stratégie à travers la notification, l’audit, la riposte et le suivi de la mise en œuvre des recommandations grâce à la tenue de supervision formative. Par ailleurs 43 cas de décès maternels ont été notifiés dont 18 audités à Kolda.

Tchad

En 2019, au total 355 décès maternels survenus dans les formations sanitaires ont été notifiés contre 196 en 2018 soit une augmentation de 80% avec une contribution certaine des fonds Muskoka. Ces décès notifiés sont ceux survenus dans les formations sanitaires qui n'enregistrent que 22% des accouchements.

10 équipes dont 4 hôpitaux provinciaux (Mao, Massakory, Amtiman et Sarh) et 6 des hôpitaux de districts (Bokoro, Sarh, Kiabe, Korbol, Danamadji et Mao) ont été formées à la SDMR, avec les documents de référence nationaux validés en 2018.

Élaboration d'un guide national et autres outils de la SDMPR prenant en compte les nouvelles directives de l'OMS.

Mise en place de comités provinciaux dans 4 provinces du pays (Logone occidentale, Logone Oriental, Moyen Chari et Ouaddai), le renforcement de capacité de 192 prestataires (médecins, SF, infirmiers, gestionnaires d'hôpitaux, privés, et autres acteurs) à la pratique de la revue des décès maternels et périnataux dans les 4 provinces ;

Les formations sanitaires des 4 provinces notifient désormais tous les cas des décès maternels et périnataux, les audits sont organisés de manière régulière selon les chronogrammes préétablis par les comités provinciaux respectifs

Un système de gestion de données de base sur les décès maternels et périnataux a été mis en place au niveau central.

L'outil de gestion de données de la (ODK) de la Surveillance épidémiologique du Tchad a été révisé pour intégrer les données manquantes de la SDMR.

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.

Renforcement des compétences des agents de santé communautaires

Côte d'Ivoire

146 prestataires de soins ont été supervisés et coachés sur site à la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE) dans les 5 districts sanitaires. La population cible des enfants de moins de 5 ans de ces districts qui bénéficierait des soins de qualité est de 280 605 en 2019, soit 6,3% de la cible nationale.

Guinée

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.

Tchad

92 prestataires ont été formés en PCIME clinique dans la province du Kanem.

Togo

Grâce l'appui du FFM aux interventions à base communautaire, 69% des enfants de 0 - 5 ans de la Région des Savanes et 33% dans la Kara continuent d'avoir accès aux soins de base.

La proportion de villages au-delà de 5 km d'une formation sanitaire disposant d'un Agent de Santé Communautaire (ASC) formé sur les soins intégrés est restée au niveau atteint en 2018, soit 72% dans Kara et 65% dans les Savanes.

La contribution du FFM a également permis d'assurer le paiement de la prime de motivation des 1220 ASC déployés dans les 12 districts sanitaires des deux régions.

Pendant l'année, 72% des 21411 cas attendus d'enfants souffrant de pneumonie dans les communautés éloignées des formations sanitaires ont été pris en charge avec un antibiotique par les ASC dans ces régions.

Prise en charge du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie

Bénin

102 804 cas de paludisme,

20 772 cas de diarrhée.

31 017 cas d'infection respiratoire aiguë

Côte d'Ivoire

Pour le paludisme, sur 65 197 cas notifiés, 64 433 ont reçu le test de diagnostic rapide (TDR), 59 009 d'entre eux ont reçu le CTA et 9 293 ont été orientés au centre de santé par les ASC.

Pour la diarrhée, sur 12 724 cas notifiés, 10 322 ont été traités avec du SRO/ZINC et 2 797 ont été orientés au centre de santé par les ASC,

Pour la pneumonie, sur 10 752 cas notifiés, 8 102 ont reçu de l'amoxicilline 250mg comprimé dispersible par les ASC, 12 755 ont été traités avec la tisane de citron + miel et 2 666 cas ont été orientés au centre de santé par les ASC.

Guinée

Prise en charge de 40.912 cas de paludisme et de 109.330 cas de diarrhée.

Tchad

Prise en charge de 18.900 cas de paludisme ; de 5.235 cas de diarrhée et de 4.662 cas d'infections respiratoires aiguës parmi les enfants de moins de 5 ans des populations autochtones, retournées et réfugiées.

Togo

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, 98% (101.690) et 99% (102.727) des enfants de 3 à 59 mois lors des deux passages.

Supplémentation vitaminique

Bénin

Contribution à la couverture pour la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage de 91% des enfants de 6 à 59 mois et de 93% des enfants de 12 à 59 mois respectivement. Elle a consisté à l'offre d'un paquet de services aux enfants de 6 à 59 mois composé de :

- La vaccination des enfants de 0 à 11 mois ;
- La supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois ;
- Le déparasitage de enfants de 12 à 59 mois ;
- Le dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois.

Traitement des infections bactériennes

Niger

Quatre districts sanitaires (DS) dans la région de Maradi ont introduit l'approche des soins des infections bactériennes potentiellement sévères chez le nouveau-né au niveau des centres de santé intégré lorsque la référence vers les structures de référence (en particulier les hôpitaux des districts et régionaux) n'est pas possible (pour des raisons de distance, moyens financiers, etc.). Un cinquième district sanitaire, DS Tessaoua a commencé le processus d'intégration du PSBI, et va poursuivre et s'achever en 2020.

Notons que l'intégration de cette approche dans ces cinq district sanitaires pilotes est cofinancé par les fonds de la Fondation Bill and Melinda Gates et les fonds propres UNICEF. Au cours des huit premiers mois de mise en œuvre de cette approche : 3 871 cas de PSBI ont été notifiés par les formations sanitaires des quatre districts sanitaires, soit 42% des cas attendus. Selon l'approche PSBI, on estime qu'environ 10% des nouveau-nés présentent un cas de PSBI.

Vaccination

Mali

38,273 enfants de 0-11 mois ont été suivis pour la vaccination.

Tchad

80% des enfants de 0 à 11 mois ont reçu leur 3^{ème} dose de vaccin pentavalent et

69 % leur dose de vaccin anti-rougeoleux, fin octobre 2019 pour des cibles respectives de 70% et 90%. En outre 52% (66 /126) des districts ont au moins 80% d'enfants de 0 à 11 mois qui ont reçu 3 doses de vaccin pentavalent pour la période de janvier à octobre 2019.

Exemple de la Guinée

Bénéficiaires-interventions	Réalisations	Proportion de la cible
Enfants de 0 à 23 mois rattrapés pour la vaccination en BCG	31.099	16%
Enfants de 0 à 23 mois rattrapés pour la vaccination en penta 3	52.665	32%
Enfants de 0 à 23 mois rattrapés pour la vaccination en VAA	71.058	42%
Enfants de 0 à 23 mois rattrapés pour la vaccination en VAR	55.541	33%
Enfants de 6 à 11 mois supplémentés en vitamine A	267.624	77%
Enfants de 12 à 59 mois supplémentés en vitamine A	1.522.212	82%

Femmes enceintes vaccinées (VAT1)	22.975	4%
Femmes enceintes vaccinées (VAT2)	40.794	7%
Femmes enceintes ayant reçu la supplémentation en Fer/ acide folique	218.469	39%
Femmes enceintes ayant reçu le traitement préventif intermittent pour le paludisme	72.523	50%

4. Accès équitable à du personnel qualifié

Par l'action conjuguée des 4 agences du FFM, c'est au total, pour l'année 2019, plus de 6.000 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

Différentes études et travaux ont été réalisés pour renforcer les capacités des personnels de santé :

Analyse du retour sur investissement des professionnels de santé.

Analyse de l'efficience des dépenses dans les ressources humaines en santé.

Définition du paquet des services de santé selon le cycle de vie et les niveaux de la pyramide sanitaire.

Évaluation de la charge de travail des ressources humaines en santé.

Élaboration des comptes nationaux des personnels de santé. Ces évaluations ont montré qu'aujourd'hui il est déployé en moyenne une équipe de 11 agents de santé médicaux et paramédicaux pour une population de 10.000 habitants. Cet effectif qui est loin de la norme d'une équipe de 25 professionnels de santé est meilleur par rapport à ce que le pays a connu jusque-là.

Étude sur le marché du travail.

Capacitation d'un cadre de la Direction Nationale des Hôpitaux sur la gestion des systèmes de santé.

Appui à la révision des indicateurs de santé maternelle et infantile du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS).

Côte d'Ivoire

15 prestataires du service de Pédiatrie du CHU de Treichville (médecins, étudiants en DES de pédiatrie, sage-femme, puéricultrice) ont eu leurs compétences renforcées en méthodologie de la recherche.

113 prestataires de soins de soins de 2 districts sanitaires (Korhogo, Tiébissou et Bouaké Nord-Ouest) ont eu leurs compétences renforcées aux soins essentiels du nouveau-né et des pratiques familiales essentielles.

90 ASC de ces districts ont eu également leurs capacités renforcées à la prise en charge communautaire des trois maladies tueuses des enfants de 0 à 5 ans (IRA, diarrhée et paludisme) et à la promotion des PFE en faveur de la santé des mères et des enfants.

Guinée

La formation de 45 sages-femmes et membres des organisations de la société civile et réseaux des communicateurs sur les techniques de plaidoyer pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Étude de la charge de travail du personnel de santé dans les formations sanitaires pour une actualisation des besoins en personnels.

Élaboration du curriculum de formation des techniciens de santé communautaire.

Évaluation du fonctionnement et du coût des écoles de formation.

Mali

562 prestataires comprenant 250 DTC et 312 responsables de maternités (sages-femmes, infirmières obstétriciennes et matrones) ont été formés et assurent le traitement pré transfert et la prise en charge des cas (630 cas d'éclampsie) dans les CScom, CSRef et de l'hôpital. Cette formation a réduit fortement la létalité par éclampsie qui est passé de la 2ème à la 4ème cause de décès maternels par complications obstétricales directes.

Niger

Taux d'accouchement assisté

Dans la région de Maradi, le taux d'accouchement assisté est passé de 37% en 2015 à 40% en 2016 dans un contexte de gratuité des accouchements assistés. Une prime de 34 € par mois était versée aux sages-femmes pour améliorer leur motivation et leurs performances.

Cliniques mobiles

Le FFM a permis de cofinancer (avec les fonds norvégiens et danois) l'organisation des sorties des cliniques mobiles pour favoriser l'accès des populations rurales et nomades aux services intégrés de santé de la reproduction avec une emphase particulière aux services préventifs et la planification familiale. La durée mensuelle de présence sur le terrain des équipes de cliniques mobiles est passée de 10 à 20 jours et chaque clinique mobile dispose d'une sage-femme, d'une infirmière et d'un chauffeur à plein temps. 23 districts sanitaires sont dotés de cliniques mobiles et couvrent une population totale de femmes en âge de procréer de 2.366.874.

Sénégal

Le taux d'accouchement dans les structures est passé de 78,2 (EDS 2017) à 81,7% selon l'EDS 2018.

Tchad

Dans le cadre de la revitalisation des formations sanitaires, un appui a été apporté pour la mise à disposition et la prise en charge de 8 sages-femmes, la formation de 50 en PCIME, 65 en CPN Recentré et 60 en prescription rationnelle, de 60 agents de santé dans la gestion des structures de soins dans les 5 districts de la province du Kanem. En outre, 10 femmes prédicatrices supplémentaires ont été formées comme agents de santé Communautaires amenant les effectifs à 28 femmes qui offrent des services aux communautés.

En 2019, les principaux résultats sont les suivants : 18 631 CPN1, 4319 CPN4, 4 571 accouchements assistés, 686 complications obstétricales prises en charge, 3 954 acceptantes de méthodes PF.

Les capacités des prestataires ont été renforcées pour la prise en charge des complications médicales liées à la malnutrition aiguë pour 120 agents de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes) de 4 délégations sanitaires provinciales.

Renforcement de capacités de 105 prestataires de soins de services de maternités et de soins aux nouveau-nés (Médecins, SFDE, IDE et nutritionnistes) de 4 délégations sanitaires provinciales du Guéra, Tandjilé, Mayo-Kebbi Est et de la commune de N'Djamena sur les nouvelles orientations de l'initiative de hôpitaux amis des bébés (IHAB).

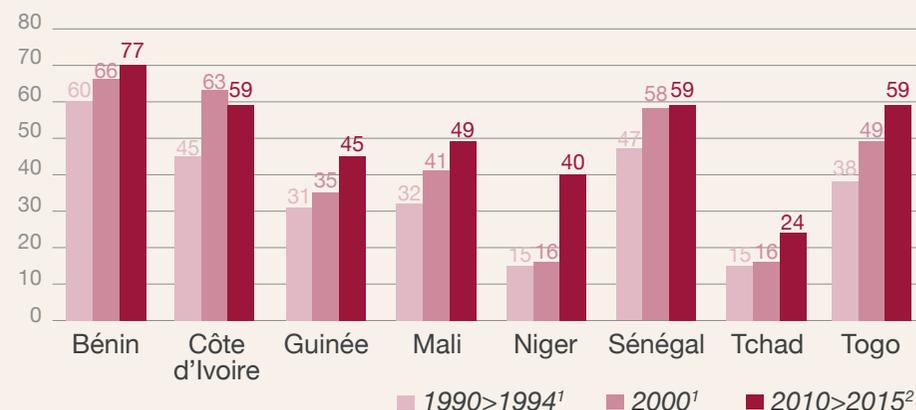
Organisation de 3 sessions de supervisions formatives dans 8 hôpitaux des provinces du Mayo-Kebbi Est, du Guéra : Mongo, Baro et Mangalmé) pour le suivi de la mise en œuvre de ces nouvelles orientations.

Togo

En 2019, 52 sages-femmes ont été formées en SONU, dont 24 sages-femmes sur les 7 fonctions essentielles SONU de base et 28 sur la pratique de l'échographie obstétricale. Par ailleurs, les populations des milieux reculés accèdent mieux à des soins de santé spécifiques, grâce au déploiement des cliniques mobiles avec la contribution du FFM.

Au total, 1200 échographies ont été réalisées.

Évolution du personnel qualifié lors de l'accouchement depuis 1990



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

5. 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 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	-					-		
Intégration dans les systèmes d'information les données sur le planning familial						-		-
Expérimentation d'un système pilote d'enregistrement à base communautaire des données du planning familial					-			

Formation de relais communautaires en planning familial	-	-	-	-				
Campagnes de services gratuits en planning familial et dépistage	-	-	-					
Stratégie de recherche active des clientes mécontentes	-							
Développement du curriculum des acteurs communautaires pour l'extension de l'utilisation des services de planning familial								
MISE À DISPOSITION DE GAMMES COMPLÈTES DE CONTRACEPTIFS MODERNES								
Mise à disposition de contraceptifs modernes, offres de services, appui logistique	-	-	-	-				
Évaluation des besoins en planning familial								
Revue du plan planning familial multi-annuel								
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)	-	-	-	-	-			

Bénin

Le nombre d'adolescentes et jeunes recrutés pour la PF dans les centres conviviaux intégrés et centres amis des jeunes est de 5.621 (2019).

Guinée

La semaine nationale d'offre gratuite des services de planification familiale a permis de sensibiliser 50 052 femmes, de conseiller 75 156 femmes et de mettre sous contraception 47647 femmes sur toutes les méthodes dont 39409 nouvelles utilisatrices et 8.238 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.

- Au total, 221 818 personnes dont 129 994 femmes ont été informées et sensibilisées sur les avantages de PF et
- 69 181 femmes âgées de 15 à 49 ans ont bénéficié d'une méthode contraceptive moderne contrairement aux 24 500 femmes attendues.
- Sur les 69 181 femmes ayant bénéficié d'une méthode contraceptive moderne, 50 609 étaient des nouvelles utilisatrices.
- Parmi les femmes bénéficiaires, 15 655 avaient un âge compris entre 10 et 19 ans soit 22,62%, 23 239 avaient un âge compris entre 20 et 24 (33,59%) et 30 287 avaient un âge compris entre 25 et 49 ans (43,77%).

Côte d'Ivoire

Des missions de supervision de l'intégration de l'enseignement de la PFPPPA dans le module général de formation de la planification familiale (PF) dans les écoles de formation de base de l'INFAS à Abidjan, Aboisso, Abengourou, Daloa, Bouaké et Korhogo a été faite du 19 au 23 Août 2019 ont permis de constater la présence d'un collège d'enseignants permanents mais insuffisants, du matériel insuffisant. Ce sont 738 élèves infirmiers et sage - femmes des 6 écoles de formations de base de l'INFAS qui bénéficient de ces curricula de formation révisés. Ces élèves formées seront orientées vers des sites de stages SONU, après quoi ils pourront offrir les services effectifs dans 219 structures de base pour une population cible de 632 910 femmes en âge de reproduction en 2019. Cette activité a été soutenue par des financements de la fondation Bill et Melinda Gates dans le cadre de l'initiative Af STEER.

Le Kit de « c'est la vie » de l'ONG RAES a servi de support d'animation pour les campagnes de sensibilisation au Camp de vacances organisé par les « Jeunes Ambassadeurs SR/PF de Cote d'Ivoire » et de la caravane de jeunesse dans la région de Bondoukou et Bouna.

19 sages-femmes tutrices issues de 10 sites de stages dans les districts sanitaires d'Abobo Est et de Cocody-Bingerville ont eu leurs capacités renforcées en SONU/PF pour l'encadrement efficace des élèves sages-femmes

Niger

515 prestataires des soins encadrés par 28 tutrices dans 94 Centres de santé intégrés (CSI) des 5 régions ciblées ont vu leurs compétences renforcées en SONU et en PF.

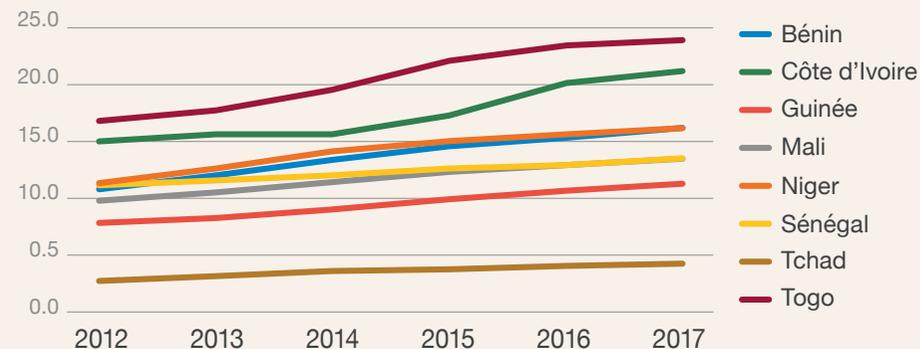
Organisation des campagnes de mobilisation sociale pour le changement comportemental en faveur de lutte contre le mariage des enfants, la scolarisation de la jeune fille et son maintien à l'école, et l'offre de services SR/PF dans les régions de Maradi et de Tahoua. Ces activités ont permis de créer une grande demande pour l'utilisation de services SR/PF avec 36 107 acceptantes PF dont 19 172 nouvelles acceptantes (53%), avec respectivement 9 025 et 10 147 dans la région de Maradi et dans celle de Tahoua.

Togo

2.171 jeunes et adolescents ont bénéficié de services de planification familiale (PF), grâce à l'approvisionnement de 25 infirmeries scolaires en intrants médicaux et produits pour la PF.

Le FFM a contribué à assurer l'offre de méthodes PF de courtes durées par les ASC dans les régions Maritime et Savanes. Les méthodes PF ont été également offertes dans les cliniques mobiles. Ces deux approches novatrices ont permis de toucher 25.700 femmes (13 100 pour l'ONG 3ASC et 12.600 pour l'ATBEF).

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



6. 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.



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 milieu 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

En outre, en 2019, de nombreuses activités ont été mises en œuvre sur la santé et l'hygiène menstruelle.

Bénin

Grâce aux FFM et à d'autres financements, les capacités de 168 femmes relais communautaires ont été renforcées sur la prévention de l'anémie et la gestion de l'hygiène des menstrues (GHM) dans le cadre de la promotion du bien être des adolescentes. Ces femmes relais communautaires vont désormais intégrer dans leur intervention lors des visites à domicile, en plus du suivi de l'enfant de moins de 5 ans, le suivi des adolescentes.

Côte d'Ivoire

Le FFM a contribué de manière substantielle à la diffusion et à la supervision des cours d'ECS intitulé « leçons de vie » ciblant l'ensemble des établissements scolaires et ayant touché 676 131 nouveaux élèves. La répartition se présente comme ci : 63,9% et 71,4% des élèves respectivement du Primaire et du secondaire.

En outre, une convention est signée par les DREN avec 30 radios partenaires locales. 1 animateur est désigné dans chacune des 30 radios partenaire pour assurer l'animation des diffusions. 6 thématiques sur la SSR sont en cours de diffusion.

La Côte d'Ivoire a élaboré et validé le premier document national de référence sur la santé et l'hygiène menstruelle. Un document national sur la santé menstruelle validé comportant les aspects suivants : (i) Puberté chez les filles et chez les garçons, (ii) Gestion des périodes de menstrues, (iii) Tabous, fausses croyances et informations erronées.

Le Ministère de la jeunesse avec l'appui technique et financier notamment de l'UNFPA met à profit les grands moments de rassemblements de jeunes pour les sensibiliser sur la SR/PF/VIH, les comportements à risques (tabac, alcool, drogue) et pour offrir les services de dépistage IST/VIH et de planification familiale.

Ainsi au cours de la caravane jeunesse saine, ce sont :

- 178.732 jeunes de 10 à 24 ans qui ont été sensibilisés (74 900 jeunes filles et 103 832 jeunes hommes)
- Parmi eux 7 549 jeunes filles et 8 922 jeunes hommes ont été dépistés pour le VIH avec 2 cas positifs chez les jeunes filles ;
- Jeunes filles ont bénéficié de méthodes contraceptives modernes ;
- 84.574 préservatifs ont été distribués aux jeunes de moins de 24 ans;

Au total avec les interventions menées par le ministère de la jeunesse, 23.263 adolescents et jeunes ont bénéficié des services de SR/PF/VIH.

Guinée

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'Zérékoré. 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 des capacités

36 080 adolescents et jeunes de 10 à 24 ans ont utilisé les services dont 4 588 pour conseils, 10 877 CPN, 3 803 accouchements assistés, 2 444 suivis post-natal, 7 730 PF, 4 427 IST, 66 soins après avortements, 38 cas de VBG ; 2 056 jeunes dépistés volontairement au VIH dont 51 positifs pris en charge.

Éducation Complète à la Sexualité (ECS) en milieu scolaire, sous la conduite de l'Institut National de Recherche et d'Action Pédagogique (INRAP), (i) Un module de formation en direction des conseillers pédagogiques a été élaboré, (ii) 76 conseillers pédagogiques ont été outillés afin d'accompagner les enseignants en situation de classe dans l'enseignement des leçons de vie, (iii) 4 leçons de vie ont été éditées pour les niveaux : primaires, collègue et lycée, (iv) 49 membres de la Fédération Guinéenne des Parents et Amis de l'École (FEGUIPAE) ont été orientés sur l'ECS en prélude au lancement des leçons de vie dans les écoles et (v) 22 foras ont été organisés dans 22 préfectures par les antennes préfectorale de la FEGUIPAE.

Niger

14 agents de la santé ont été formés en approche jeunes et santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ), afin de rendre fonctionnelles sept infirmeries scolaires. 20 centres de santé intégrés dans les régions ont été transformés en CSI Amis des jeunes. Dans ces CSI, 40 prestataires de soins ont été formés.

Sénégal

107 prestataires dans ces 3 districts ont été formés, de même que 67 pairs éducateurs et 25 acteurs du cadre de coordination multisectoriel de la SRAJ sur le curriculum

En termes d'offre de services de création de la demande :

- 2 083 dont 1 577 ado-jeunes dépistés au VIH dont 9 positifs et 4 697 préservatifs distribués; 56 nouvelles adhérentes à la PF et la création de 17 nouveaux clubs des jeunes filles. Les principales recommandations: renforcer les stratégies avancées d'offre de services de SSR/PF en milieu rural, dans le cadre de la collaboration avec les districts sanitaires et les clubs des jeunes filles. Élaboration de 200 spots radios et 40 TV sur les questions de SSRAJ. 17 503 adolescents et jeunes ont eu accès aux informations sur la SSRAJ
- 3 888 leçons de vie déroulées sous formes de sessions éducatives dans 56 établissements scolaires; 103 780 élèves ont été touchés sur les questions de SSR des ado-jeunes avec un focus sur les grossesses précoces et les MGF/VBG

Par ailleurs, 200 jeunes relais (clubs de jeunes filles et pairs éducateurs) ont été formés sur les stéréotypes de genre, les violences et pratiques néfastes à la santé sexuelle et reproductive mènent des activités volontairement de sensibilisation au niveau de leurs pairs et des communautés.

25 agents des secteurs de santé, hygiène, assainissement de la région médicale de Kolda et ont été formés sur la santé et l'hygiène menstruelle le tabou autour des menstrues est brisé à travers la formation et, 45 jeunes (filles et garçons) de Tambacounda ont été formés sur la gestion et l'élimination des déchets menstruels, près de 500 jeunes touchés lors du forum national sur l'hygiène menstruelle.

C'est la vie - campagne de SBCC au niveau national 7.783 jeunes vivants en milieu rural ont été sensibilisés sur la SSRAJ

Tchad

7.640 adolescents et jeunes ont été sensibilisés en faveur de la planification familiale à travers des causeries éducatives et de visites à domicile ; 5.479 ont effectivement bénéficié de services de SR.

Togo

108 enseignants d'Histoire et Géographie et d'Éducation Civique et Morale ont été formés sur toute l'étendue du territoire pour passer à l'enseignement effective dans le secteur.

30 acteurs (animateurs et responsables) de la société civile ont été outillés pour des interventions en santé sexuelle et reproductive, et dans le domaine des violences basées sur le genre (SSR/VBG).

Des organisations de la société civile (OSC) ont été impliquées dans la mise en œuvre des activités sur 193 sites, dont 76 sites extrascolaires et 112 établissements scolaires.

Au total 287 529 jeunes et adolescents ont été touchés par les services d'information, d'éducation et de communication de proximité.

En outre, 410 émissions radiophoniques ont été réalisées au cours de l'année. 960 appels téléphoniques (dont 487 émanant de filles et de femmes) ont été enregistrés lors des émissions interactives.

Par ailleurs, 5 formations sanitaires offrant des services de prise en charge des jeunes ont été dotées en matériel audio-visuel (vidéo-projecteurs et écran), et 10 autres structures ont reçu du mobilier pour équiper les espaces de rencontre avec les Jeunes.

2.171 jeunes et adolescents ont bénéficié de services de planification familiale (PF), grâce à l'approvisionnement de 25 infirmeries scolaires en intrants médicaux et produits pour la PF.

Au titre des innovations, 1 654 334 personnes de 10-24 ans ont eu accès à des informations sur la santé de la reproduction des jeunes et adolescents (grossesses précoces, VIH, IST...), grâce à l'appui du FFM à la promotion de la plateforme « eCentre convivial ».

La web série «C'est la vie» a été diffusée sur Facebook ainsi que plusieurs articles sur la SSR des adolescents et des jeunes (SSR/AJ).



Séance de causerie éducative dans une école en Guinée

Violences basées sur le genre (VBG)

Bénin

Au Bénin, ces actions sont possibles grâce à la collaboration avec l'Institut des Filles de Marie Auxiliatrice (IFMA) - Sœurs Salésiennes de Don BOSCO qui est l'unique structure partenaire d'ONU FEMMES engagée pour la mise en œuvre des actions du Fonds Français MUSKOKA. Ses interventions couvrent six (06) zones d'interventions

Messages radiodiffusés : les viols et toutes formes de violence sont punis par la loi ; en cas de violence, appelez les numéros gratuits suivants : 7 344 et 96 000 001 ; en cas de viol, la délivrance du certificat médical est gratuite.

Mali

Renforcement des capacités de 40 policiers et de 45 acteurs de la société civile de la région de Sikasso sur les nouvelles directives.

Les capacités de 60 pairs éducateurs et de 40 femmes et filles en âge de procréer ont été renforcées sur le concept du genre, VBG, droits humains, SSRAJ et la communication changement de comportement social dans la région de Sikasso.

Niger

Les capacités de huit plateformes multi-acteurs et huit clubs des hommes actifs ont été renforcés à travers l'ONG (Organisation non gouvernementale) Association des professionnels africains de la communication (APAC NIGER),

Plusieurs émissions radios interactives à travers les radios communautaires notamment des tables rondes, des débats et interviews sur les questions de violences basées sur le genre en lien avec la santé maternelle et infantile ont été organisées.

Au total 1 391 160 personnes (hommes, femmes, jeunes filles et garçons) ont été touchées par les différentes émissions avec une approche stratégique et participative.



Sénégal

Le Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants dispose d'un plan d'action opérationnel pour la mise en œuvre du paquet de services essentiels de prise en charge des victimes. La synergie entre la société civile et le MFFGPE s'est renforcée afin de promouvoir la sensibilisation et le dialogue communautaire et la mobilisation sociale pour un changement de comportement.

Les mouvements des jeunes activistes reconnus et soutenus

Les mouvements de jeunes activistes se sont multipliés cette année et ont développé des campagnes au niveau des médias sociaux à l'image de *Me too* pour dénoncer les violences faites aux femmes et aux filles.

Une synergie de la société civile engagée et reconnue par les autorités

Les 35 associations de femmes ont été renforcées et 100 para-juristes formés. Ces derniers se sont déployés dans 4 départements du Sénégal pour sensibiliser les communautés sur l'accès des femmes à l'aide juridique.

Des femmes et des filles victimes soutenues et prises en charge

2000 femmes, filles victimes de violence accèdent aux services multisectoriels de prévention et de prise en charge à travers les interventions au niveau des projets sur l'amélioration de la santé maternelle, néonatales, infantiles et des adolescents. Le projet accès des femmes à la justice a permis le renforcement des capacités des prestataires de services juridique, de santé et la police et des services sociaux. Ces prestataires sont actuellement en mesure d'offrir des services de qualité et de faire le référencement vers d'autres services.

Ce qui a permis à 2000 femmes et filles et jeunes de bénéficier de service et de résoudre leurs difficultés. Pour cette année 1500 victimes ont bénéficié du service d'aide juridique, de sante et d'insertion sociale et économique.

Assistance psychosociale aux femmes victimes

500 femmes victimes ont été prises en charges psychologiquement avec une prise en charge médicale ou celle de leurs enfants et elles ont été réinsérées. Elles mènent des activités économiques et ont réintégré la société, retrouvé leur dignité et ainsi assurer leur résilience et reprendre leur estime de soi.

Tchad

Le centre d'écoute de l'Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT) a enregistré pour le mois de janvier et décembre 83 cas de violences traitées.

L'AFJT a mis à disposition de 50 filles mères des kits de propreté. En outre, 100 femmes dont 50 de Mao et 50 à N'Djamena ont bénéficié d'un appui pour mettre en œuvre des activités génératrices de revenu (AGR) pour leur autonomisation.

Deux formations à l'endroit des leaders de Mao et N'Djamena a permis de former 50 leaders sur la masculinité, les violences et les dispositions du nouveau code pénal relatives aux violences basées sur le Genre.

Togo

71 professionnels de la santé (Médecins, Sages-Femmes responsables de la SSR/PF et infirmiers des districts) et 87 membres des plateformes de dialogue communautaire ont participé à des échanges sur l'état des lieux des activités de prévention et de prise en charge psychosociale, juridique et médicale des victimes. Au total, 239 victimes ont bénéficié une prise en charge médicale (consultations médicales, analyses et médicaments) dont 73 cas de viol sur mineurs dans les 18 districts sanitaires du projet.

29 cas de mutilation génitale féminine sur les enfants sont pris en charge dans les préfectures de Cinkassé, Tône et Kpendjal. Une nouvelle dotation financière est mise à la disposition des dix-huit (18) districts sanitaires pour une prise en charge des cas de violences sexuelles et physiques. Par ailleurs, 140 acteurs communautaires de 7 préfectures ont amélioré leurs compétences dans le domaine de l'engagement des hommes en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive, et de la prévention des violences basées sur le genre (VBG).

7. Lutte contre la malnutrition

Dans le contexte de la région Afrique de l'Ouest et du Centre, 33% des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance. 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. 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. 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%. 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.

Le financement Muskoka a contribué à favoriser des synergies entre les interventions de SMNI et nutrition dans les pays cibles.

Par exemple, dans un contexte où plus de 50% des femmes accouchent dans des formations sanitaires, le centrage des interventions SMNI-PF-RH-Nutrition financées par le FFM sur les maternités en faveur d'une promotion de pratiques optimales d'allaitement maternel a été recommandé. De même au niveau communautaire, la mise en œuvre d'un paquet complet de prise en charge des maladies du jeune enfant y compris le dépistage de la malnutrition et la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été favorisée.

Dans la continuité de celles de l'année précédente, les interventions de nutrition essentielles suivantes ont été mises en œuvre :

- **Nutrition maternelle optimale pendant la grossesse :**
 - Prévention de l'anémie chez les femmes enceintes
- **Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) :**
 - Protection, promotion et soutien de pratiques optimales d'allaitement maternel, y compris mise au sein précoce et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
 - 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 :**
 - Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
 - Supplémentation en zinc préventive chez les enfants de 12 à 59 mois
- **Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère**

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

Mali

Appui à la DRS de Sikasso dans le cadre de la réponse à la malnutrition chronique et aiguë dans 3 DS Bougouni, Sikasso et Koutiala en synergie avec les Fonds italiens et les fonds espagnols.

51,178 enfants de 6-59 mois ont été dépistés de la malnutrition avec le PB par les membres de GSAN dont 532 cas sévères qui ont été référés aux CSCOM pour une prise en charge appropriée

Organisation de 1,365 séances de démonstrations nutritionnelles pour 48,297 personnes dont 12,525 hommes soit 26% à hauteur de 41,7 tonnes de céréales, 6,2 tonnes de légumineuses

Pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les 2 URENI et 86 URENAS de 2 districts de Sikasso et Bougouni vont bénéficier de kits de stimulation psycho-cognitive (Jouets locaux) pour la stimulation des enfants malnutris sévères qui permettront de renforcer la prise en charge.

Au total 12,987 enfants malnutris sévères ont été pris en charge et ont bénéficié de la stimulation psycho-cognitive dans les 3 districts Koutiala, Bougouni et Sikasso. On a noté un taux de guérison 89.4%, un taux de décès de 2.0% et 8.6% de taux d'abandon (Pour la région 19283 sorties un taux de guérison 89.4% de taux d'abandon 9.2 %, un

taux de décès de 1.4%). Les 3 districts prennent en charge 67,3% des cas de MAS des 10 DS de la région ; 90 prestataires du district sanitaire de Sikasso ont été formés sur les nouvelles normes de croissance en vue d'améliorer la surveillance nutritionnelle de moins de 5 ans.

Niger

8 339 adolescentes âgées de 14 à 19 ans ont été supplémentées en fer acide folique durant 3 mois. L'activité a été réalisée dans le cadre du Blanket feeding du PAM de juin à août 2019. Dans ce groupe on compte 5 899 adolescentes âgées de 10 à 14 ans et 2 440 âgées de 15 à 19 ans.

9 166 femmes enceintes de deux districts sanitaires ont été prises en charge dans le cadre de la nutrition maternelle, intégrée à la consultation prénatale.

Tchad

Afin de réduire la malnutrition infantile et son impact sur la mortalité, le Ministère de la Santé Publique avec l'appui des partenaires a soutenu la mise en œuvre de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Le premier passage de la campagne de supplémentation a permis de supplémenter en vitamine A 4.089.777 sur 4.511.667 enfants (91%) de 6 à 59 mois et déparasiter 89% des enfants de 9-59 mois.

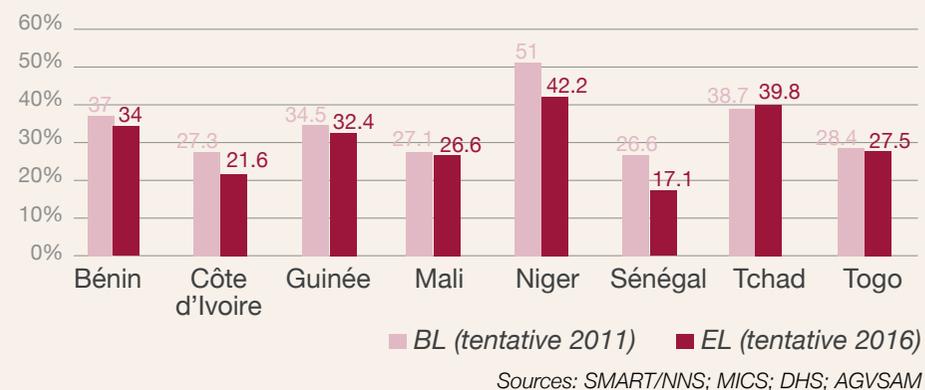
Togo

Dans le cadre des efforts visant à lutter contre la malnutrition chronique, 30 techniciens provenant des six régions du pays ont été outillés pour le contrôle de sels iodés aux postes frontières.

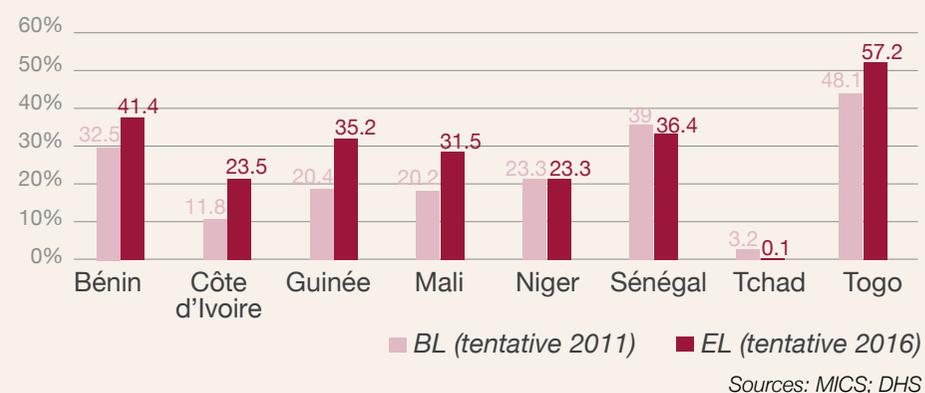
Les compétences de 24 formateurs régionaux ont été renforcées dans le domaine l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), et 30 prestataires de soins sont outillés dans la région de la Kara pour la promotion des bonnes pratiques en matière d'ANJE. L'approche « Atteindre Chaque Enfant » a été introduite dans la région Maritime, stratégie innovante qui devrait permettre de maintenir une bonne couverture en vitamine A chez les enfants. Au cours de cette phase expérimentale conduite au second semestre de l'année, 272 890 enfants ont bénéficié d'une supplémentation en vitamine A.

Dans le cadre du renforcement de la prise en charge des enfants malnutris, une formation de 55 prestataires de soins sur le nouveau protocole de prise en charge des enfants malnutris aigus sévères est en cours de préparation dans les régions Centrale et Lomé Commune. La réalisation de cette formation soutenue par le FFM permettra à 53 formations sanitaires dans les deux régions de disposer de prestataires de soins outillés pour assurer une prise en charge de qualité des enfants malnutris.

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



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



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.

Bénin

Les activités réalisées relatives au secteur pharmaceutique au cours de l'année 2019 sont :

- L'organisation d'un atelier d'auto-évaluation de la DPMED à l'aide de Global Benchmarking Tool (GBT) ;
- La surveillance de la consommation des anti-microbiens au Bénin ;

- La surveillance des prix et de la disponibilité des médicaments essentiels au Bénin à l'aide de l'outil APRAMED ;
- L'organisation d'un atelier d'actualisation de la liste des dispositifs médicaux prioritaires de la mère et l'enfant.

Elles ont permis d'obtenir les résultats ci-après :

- Dix agents de la direction, de la pharmacie et des explorations diagnostiques (DPMED) ont été formés à l'utilisation de l'outil Global Benchmarking pour l'auto-évaluation de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique ;
- Quinze personnes ont été formées à la méthodologie de collecte et d'analyse des données de consommation des anti-microbiens ;
- La liste des dispositifs médicaux prioritaires a été actualisée et sera utilisée pour la sélection et les achats ainsi qu'au remboursement

Côte d'Ivoire

Pré-qualification OMS pour le contrôle qualité des médicaments et au renforcement des capacités nationales en vue de garantir le bon usage des médicaments essentiels y compris ceux de la santé de la mère et de l'enfant. Il en est de même pour les produits sanguins.

Bon usage du médicament : mise à disposition un outil informatique permettant d'établir la base de données sur la consommation des médicaments et de produits de santé, et mise à disposition le portail national électronique des médicaments homologués en Côte d'Ivoire.

En outre, le Fonds Français Muskoka ont permis comme chaque année de contribuer à la disponibilité des poches de sang pour la réduction des décès maternels.

Le Fonds Français Muskoka a permis l'achat de 40 000 kits SRO/ZINC et de 400 kits de SRO pour les centres de santé et le niveau communautaire des districts de Tiébissou et de Korhogo pour la prise en charge de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, dont le nombre est estimé à 158 792 soit 3, 5% de la cible totale nationale.

Guinée

Liste nationale des médicaments essentiels

Guide thérapeutique national

Adoption de la loi pharmaceutique et textes d'application de la loi

Mali

Supervision formative des acteurs de mise en œuvre du SDADME (schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels au Mali)

Monitoring du prix des médicaments fixés par le décret exécuté dans les officines de pharmacies privées.

Appui au financement des 1ères journées internationales de biologie technique de Bamako.

Révision de la liste de médicaments essentiels et des protocoles thérapeutiques pour la santé de la mère et de l'enfant.

Renforcement des capacités de 100 prescripteurs des centres de santé communautaires pour le bon usage des médicaments essentiels y compris pour la santé de la mère et de l'enfant.

Niger

Trois hôpitaux pilotes (hôpital national de Niamey, hôpital national de Lamordé, hôpital général de référence) ont mis en place des comités pharmaceutiques et thérapeutiques chargés de :

- Fournir des conseils sur tous les aspects de la gestion des médicaments ;
- Élaborer les politiques pharmaceutiques propres à la structure ;
- Évaluer et sélectionner des médicaments à inscrire sur la liste du formulaire;
- Élaborer (ou adapter) et mettre en œuvre de directives thérapeutiques standards ;
- Évaluer l'utilisation des médicaments afin d'identifier les problèmes ;
- Mettre en œuvre d'interventions destinées à améliorer l'utilisation des médicaments ;
- Gérer les effets indésirables, les inefficacités thérapeutiques, de la résistance aux antibiotiques et des erreurs médicamenteuses ;
- Informer l'ensemble du personnel sur les questions d'utilisation des médicaments, les politiques pharmaceutiques et les décisions concernant les produits de santé.

Sénégal

Mise en œuvre du schéma de distribution *Yeksina-Naa* qui permet d'assurer la disponibilité des produits de santé dans les points de prestations de services (Centre de santé, Poste de santé ...).

Feuille de route pour renforcer la mise en œuvre du *Yeksina-Naa* en vue de sa pérennisation.

Tchad

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de soins dans les formations sanitaire, les médicaments et équipements essentiels ont été mis à disposition de 10 formations sanitaires bénéficiaires du Fonds Français Muskoka dans le Kanem. Cet appui a été bénéfique dans le renforcement du recouvrement de coûts et a contribué à la pérennisation de mécanisme d'approvisionnement.

En outre, des équipements et matériels essentiels ont été mis à disposition de l'hôpital de référence national de la mère et de l'enfant pour la prise en charge des nouveaux nés.

Le financement du FFM a permis de soutenir la mise en œuvre de deux activités sur le système pharmaceutique du Tchad notamment de la tenue des assises nationales sur les médicaments et la vulgarisation de la nouvelle liste des médicaments essentiels.



9. Promotion des pratiques familiales essentielles

Cette composante 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 que 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

L'organisation des causeries éducatives par 25 groupements féminins dans la zone sanitaire ZOBOZA sur l'espacement des naissances, alimentations de l'enfant dès 6 mois ; le respect du calendrier vaccinal et maladies cibles du PEV.

Le partenariat avec les radios des départements de l'Alibori et du ZOU avec six radios pour la réalisation d'émissions suivies de la diffusion de microprogrammes et sketches sur la GHM et la prévention de l'anémie, le suivi du nouveau-né à domicile, la reconnaissance des signes de danger chez le nouveau-né, signes de danger chez l'enfant, le recours précoce aux soins, l'allaitement maternel exclusif. La réalisation de 60 émissions dont 12 émissions dans ZOBOZA et 48 dans l'Alibori est en cours. Notons que ce contrat signé a permis d'accompagner la campagne riposte polio dans l'Alibori ; 9 émissions grand public sur l'espacement des naissances, le respect du calendrier vaccinal, maladies cibles du PEV, l'alimentation de l'enfant sont programmées.

32 journalistes de 16 radios communautaires des trois départements auront leurs capacités renforcées sur la nutrition /supplémentation en vitamine A et l'hygiène/lavage des mains. Cette activité sera suivie de production de d'émissions et microprogrammes prêts à être diffusés par les radios partenaires. La réalisation de l'activité est en cours et va s'achever ce trimestre.

Côte d'Ivoire

113 prestataires de soins de 2 districts sanitaires (Korhogo, Tiébissou et Bouaké Nord-Ouest) ont eu leurs compétences renforcées aux soins essentiels du nouveau-né et des pratiques familiales essentielles.

Guinée

L'étude des barrières sur les pratiques familiales essentielles (PFE) dans la région de Nzérékoré montre que les mauvais indicateurs de pratiques familiales essentielles dans cette région proviennent de la combinaison de facteurs qui se chevauchent comme la réduction du nombre de mois d'allaitement maternel exclusif, la faible diversité de l'alimentation complémentaire donnée aux enfants, mais surtout des questions d'hygiène du cadre de vie et du corps, en particulier le lavage des mains. Malheureusement, la stratégie de communication pour le changement de comportement, tel qu'il apparaît à travers les réponses des femmes interviewées, suggèrent que l'accent a été mis sur l'amélioration du niveau d'information, mais faiblement sur ce qui pourrait amener à changer de comportement.



Activités régionales

1. Organisation, participation aux réunions nationales, régionales et internationales

Rencontre régionale de Cotonou



La réunion visait à offrir une plateforme d'échanges entre les gouvernements, les partenaires techniques et financiers, la société civile, le monde académique, les jeunes et les organismes régionaux sur les leçons apprises des expériences du FFM et les opportunités d'optimiser

les investissements techniques et financiers pour la SRMNA dans les années à venir afin de mieux accompagner les pays cibles vers l'atteinte des ODD.

La réunion s'est tenue à Cotonou au Bénin et a regroupé environ 125 participants des huit pays Muskoka (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Tchad, Sénégal et Togo), ainsi que des représentants du gouvernement français et d'agences des Nations Unies; des organisations de jeunes et des ONG internationales soutenant ces pays aux niveaux mondial et régional ainsi que des associations professionnelles (sociétés africaines de gynécologie et de pédiatrie).

Les différentes sessions ont permis d'aborder les thèmes suivants :

- Les indicateurs clés et déterminants sociaux et culturels de la SRMNA-Nut ;
- La contribution de la subvention de Muskoka à l'amélioration de la SRMNA-Nut dans les pays bénéficiaires et les enseignements tirés au cours des sept années de travail.
- Les discussions stratégiques sur le financement de SRMNA-Nut en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Le troisième jour de la réunion était une session entre équipes nationales Muskoka inter-agences et ministères et les membres des bureaux régionaux et sièges des agences UN pour discuter de la mise en œuvre et des plans pays.

Une longue discussion entre partenaires a eu lieu autour de la plateforme de coordination régionale SRMNA-Nutrition. Il a été décidé qu'il serait mieux d'utiliser la plateforme HHA et de redynamiser sa commission SRMNA.

Événement satellite en marge de la 6ème conférence de reconstitution du Fonds Mondial, octobre, Lyon, France

Coordination nationale et régionale pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNIA) : une approche pour augmenter la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et centrale

- Présenter l'initiative Fonds Français Muskoka sur la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) et la nutrition, comme un modèle pratique de coordination et d'harmonisation de l'appui des partenaires pour une meilleure efficacité des investissements en Afrique de l'Ouest et Centrale.
- Les Ministres présents ont confirmé leur pleine implication dans la facilitation de la coordination et le renforcement du paquet SSRMNIA pour tous notamment à travers les outils techniques et financiers disponibles que sont le Fonds Français Muskoka et le Fonds Mondial
- Le Fonds Mondial a confirmé que sa stratégie 2017- 2022 articule très clairement les interventions en faveur de la SRMNIA et du genre.
- Les agences des NU partenaires du FFM représentées par Dr Anshu Banerjee, Directeur du département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, à l'Organisation mondiale de la Santé a proposé des réponses concrètes que les agences peuvent proposer pour augmenter l'efficacité des investissements du Fonds Mondial en SRMNIA :
- Au niveau global, *Global Action Plan for healthy lives and well-being for all*
- Au niveau continental (Afrique), la plateforme HHA

Consultation régionale Afrique de l'Ouest et du Centre

Planification familiale (PF) et dividende démographique

Objectifs de la consultation régionale :

- comprendre l'importance de mettre fin aux besoins non satisfaits en PF pour tirer profit du dividende démographique en vue de la réalisation des ODD
- identifier et aligner les actions axées sur l'impact vers l'élimination des besoins non satisfaits en PF en Afrique de l'Ouest et du Centre

Participants à la consultation régionale



Pour les 23 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre : des Directeurs de programme national de PF, des représentants des jeunes, de la société civile ; des représentants des Communautés Économiques Régionales (Organisation Ouest Africains de la Santé, Organisation en charge de la Santé des pays de l'Afrique Centrale...); des communautés de pratique (SAGO, Fédération des Associations de Sages-Femmes, etc.) ; des partenaires techniques et financiers, des représentants des Bureaux Pays et Régional de UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Au total, la consultation régionale a réuni plus de 120 participants issus d'entités multisectorielles

Recommandations clés issues de la consultation

Accélérer le changement : Environnements propices à la planification familiale fondée sur les droits humains

Elargir des droits : Accroissement de la demande en planification familiale en fonction des intentions de l'individu en matière de santé de la reproduction

Accélérer le choix : disponibilité de services de planification familiale fondée sur les droits humains et de bonne qualité

Améliorer la disponibilité et l'accès de manière fiable à des contraceptifs de bonne qualité

Répondre aux besoins des jeunes en matière de contraception dans le cadre de la santé, des droits sexuels et reproductifs des adolescents Le dispositif Muskoka s'inscrit pleinement dans ces orientations et permet aux pays de contribuer à leur mise en œuvre.

Premier Forum régional africain sur l'expérience des soins aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et à leurs familles en Afrique subsaharienne, Dakar, octobre 2019

Développer des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) effectifs

Améliorer la qualité des soins : le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique a organisé en collaboration avec les autres agences, le premier Forum régional africain sur l'expérience des soins aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et à leurs familles en Afrique subsaharienne (Dakar, octobre 2019). Le Forum a également été l'occasion de lancer officiellement la Charte pour des soins maternels et néonataux respectueux par White Ruban Alliance.

L'OMS, UNICEF/santé et l'UNFPA ont organisé plusieurs ateliers afin de diffuser les lignes directrices, les normes et les critères de l'OMS et de guider les pays dans l'élaboration de programmes nationaux de qualité des soins. En 2018-2019, WCARO a contribué à améliorer la qualité des soins dans les centres de santé en renforçant la disponibilité des services d'hygiène, d'eau et d'assainissement dans la région de Diourbel au Sénégal.

En termes de documentation et de recherche, quelques études ont été réalisées et publiées y compris :

- La première recherche formative multicentrique menée par le professeur Yannick Jaffré et son équipe d'anthropologues de cinq universités de la région (UCAD au Sénégal, Mauritanie, Togo, Cameroun, Mali) sur la santé de l'enfant
- La recherche sur la qualité/l'expérience des soins prodigués aux enfants hospitalisés, axée sur la gestion de la douleur effectuée par l'UMIESS (Unité Mixte Internationale en Sciences Sociales)



Premier forum régional sur le renforcement des systèmes de santé communautaires, novembre 2019

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

Le bureau régional de l'UNICEF pour l'Ouest et le Centre, l'OMS - AFRO, ECCAS et ECOWAS, ont organisé, avec le soutien du gouvernement du Bénin, du Fonds Mondial et MUSKOKA, le premier forum régional sur le renforcement des systèmes de santé communautaires pour obtenir des résultats clés pour les enfants, du 12 au 15 Novembre 2019 dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Ce forum qui a réuni 16 pays avait pour objectif de mieux informer et influencer les décideurs, et de galvaniser les actions visant à promouvoir et accroître les investissements dans le renforcement des systèmes pour les SSP. Les travaux du forum ont débouché à « la Déclaration de Cotonou sur les soins de santé primaires à base communautaire » et à l'adoption des recommandations endossées par les délégations pays et les ministres de la santé du Bénin et du Liberia.

Événements de haut niveau sur l'allaitement à Abidjan, Côte d'Ivoire du 12 au 15 Novembre 2019

Le bureau régional de l'UNICEF, l'OMS et l'initiative Alive & Thrive, ont organisé, avec le soutien du gouvernement de la Côte d'Ivoire, une série d'événements du 12 au 15 Novembre 2019 sur le renforcement des systèmes favorables à l'allaitement dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Dialogue régional parlementaire

Le dialogue régional parlementaire a eu lieu du 12 au 13 Novembre 2019 et a réuni une soixantaine de parlementaires issus de 14 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre⁴.

Les discussions se sont focalisées sur les avantages de l'allaitement, le coût du non-allaitement et le rôle que les parlementaires peuvent jouer dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement.

Les délégations parlementaires se sont engagées à travers la signature d'une déclaration commune.



Délégations parlementaires à Abidjan, novembre 2019

4. Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Équatoriale, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, République Centrafricaine, Sénégal, Tchad, Togo

Atelier régional technique sur l'allaitement

Tenu du 13 au 15 Novembre 2019, l'atelier régional a réuni les délégations issues de 16 pays de la région, à savoir les pays ayant participé au dialogue parlementaire plus le Bénin et la Guinée.

L'objectif principal de l'atelier était de renforcer l'intégration et la promotion de l'allaitement dans le cadre général de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Les travaux de l'atelier ont débouché sur des points d'action articulés autour des thèmes suivants : code de commercialisation des substituts du lait maternel, protection de la maternité, la campagne *Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement*, la mise au sein précoce, l'initiative *Hôpitaux ami des bébés*.

Le lancement de la campagne régionale *Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement*

Il a été opéré par le Vice-Président de la Côte d'Ivoire et la directrice régionale de l'UNICEF. La campagne régionale a été lancée en concomitance avec la campagne nationale de Côte d'Ivoire sur l'allaitement exclusif et le développement de la petite enfance.



Le vice-Président de la Côte d'Ivoire et la directrice régionale de l'UNICEF au lancement de la campagne *Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement*, nov. 2019 - © UNICEF/Frank Dejong

C'est une campagne de plaidoyer et de changement social et de comportement pour promouvoir la pratique de l'allaitement exclusif, donner aux nourrissons du lait maternel uniquement, à la demande, et arrêter de donner de l'eau (et autres aliments), dès la naissance et les six premiers mois de la vie.

Le forum de la CEDEAO sur la Nutrition à Monrovia, Liberia

Le forum s'est tenu du 18 au 20 Novembre 2019 à Monrovia au Liberia, sous le thème « Nutrition des Adolescents : institutionnaliser des actions durables pour améliorer les résultats de nutrition en Afrique de l'Ouest ». Ce forum a été organisé par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) avec le gouvernement du Libéria, en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS, UNFPA.

L'objectif général du forum était d'accélérer l'agenda de la nutrition des adolescents dans la région de l'Afrique de l'Ouest, reconnaissant que les adolescents demeurent une population marginalisée dans la plupart des programmes de santé publique.

Les discussions ont porté sur l'état des lieux de la situation et les services de santé et de nutrition des adolescents (données, initiatives, programmes et stratégies existants) et les approches et financements pour améliorer la situation des adolescents dans la région.

Au sortir du forum, des recommandations ont été formulées à l'endroit des 15 États-membres, à l'OOAS et les autres communautés économiques régionales, et aux partenaires.

Forum sous-régional des parlementaires d'Afrique centrale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, nov. 2019, Brazzaville

Il s'est tenu du 19 au 21 novembre 2019 à Brazzaville (Congo). Les parlementaires des pays de la CEEAC se sont engagés, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, notamment la FAO, le PAM, l'OMS et l'UNICEF, à mettre au premier plan de leur action la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans la sous-région et dans leurs pays respectifs.

Le forum a abouti à une déclaration signée par les parlementaires présents⁵, dans laquelle ils s'engagent à mettre les actions nécessaires en œuvre dans leurs pays respectifs pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Un Réseau des Parlementaires d'Afrique Centrale pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (REPAC-SAN) a été également créé à l'issue du forum

Appui au Tchad pour la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte (SDMNR)

Il s'agit d'une mission de prospection pour faire l'état des lieux en matière de système de gestion des données de la surveillance des décès maternels, néonataux et la riposte (SDMNR) au Tchad. L'équipe inter-agence Muskoka du Tchad a reçu l'appui d'un gestionnaire des données de l'OMS bureau régional. Les participants étaient, outre les représentants, des agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA), les médecins chefs des Districts de N'Djamena, l'Association des gynécologues, des Pédiatres, des sages-femmes, le personnel des

Directions Techniques du Ministère de la Santé Publique (DSRV, SDSR, DOSS, SURVEILLANCE, DSIS, DMTNT, HME, HGRN, HATC) et les Chefs des Programmes (Paludisme ; Tuberculose, PSLS/MIH/Sida, Cancer).

Cette mission a permis de :

- Identifier le niveau de la mise en œuvre de la SDMR au Tchad basé sur les indicateurs de performance définis au niveau global.
- Former les participants sur les outils de suivi et directives de l'OMS pour un système de gestion de base de données SDMNR.
- Former les participants sur l'Application OMS de la CIM-10 aux décès durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.
- Orienter les participants sur le portail SIMR de l'OMS/AFRO et sur le concept de Business Intelligence pour les données de la SDMNR.
- Faire une analyse de ce qui existait en matière de SDMNR au Tchad (Forces Faiblesses opportunités et menaces).

Atelier régional d'orientation de 10 pays francophones d'Afrique de l'ouest et du centre sur les soins attentifs pour le développement de la petite enfance, Libreville du 09 au 11 juillet

Une réunion d'orientation sur les soins attentifs pour le développement de la petite enfance (DPE) a été organisée pour 9 pays francophones (Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Niger, RDC et Sénégal) d'Afrique de l'Ouest et du Centre ainsi que Sao Tomé et Principe par l'OMS en collaboration avec l'UNICEF, AfECN (Réseau africain de développement de la petite enfance), ECDAN (le réseau d'action

5. Angola, Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, Congo, République Démocratique du Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Sao Tomé et Principe, Tchad

pour le développement de la petite enfance) et d'autres partenaires. La réunion a eu lieu du 09 au 11 juillet à Libreville (Gabon) et a réuni 80 participants des 10 pays ainsi que des agences des Nations Unies, ONG et sociétés civiles (Fondation LEGO, Plan International, USAID, CEDEAO, Alive & Thrive, PATH, World Vision et Fondation JACOBS).

L'atelier a permis de :

- Orienter les participants sur les soins attentifs pour le DPE ;
- Partager les expériences des pays en matière de renforcement du rôle du secteur de la santé pour soutenir les soins attentifs au niveau national et au niveau des districts et d'identifier les défis à relever.
- Présenter un cadre de suivi et un projet d'indicateurs pour l'évaluation des soins attentifs, au niveau des services, de la population et de l'individu.
- Identifier les actions concrètes à mettre en œuvre dans les pays.

Renforcement des capacités sur la méthodologie d'évaluation des obstacles aux services de santé des adolescents en vue de la couverture sanitaire universelle avec un accent particulier sur les adolescents défavorisés, 24 au 27 septembre 2019.

L'objectif général de l'atelier était de développer les capacités des pays à identifier les obstacles qui empêchent les adolescents, notamment les groupes défavorisés d'avoir une couverture efficace des services de santé

et de déclencher des mesures correctives pour surmonter ces obstacles afin de promouvoir des niveaux élevés de performance du programme et une santé plus équitable. Plus précisément, l'atelier était organisé pour :

- a) Présenter aux points focaux nationaux et aux partenaires le Manuel de l'OMS pour la conduite d'une évaluation des obstacles aux services de santé pour les adolescents
- b) Former les participants à la méthodologie d'évaluation des obstacles aux services de santé pour les adolescents et aux concepts clés liés au genre, à l'équité et aux droits
- c) Fournir une formation pratique sur des instruments clés complémentaires tels que l'outil d'évaluation de l'équité en santé de l'OMS HEAT (Health Equity Assessment Tool) et le module EQUIST (Equitable Impact Sensitive Tool) de l'UNICEF sur la santé des adolescents.
- d) Discuter des prochaines étapes et explorer les possibilités de mobiliser des ressources afin de soutenir le plan d'adaptation et de mise en œuvre de l'AHSBA dans les pays

Les droits des adolescents sont soutenus par des instruments mondiaux des droits de l'homme. De ce fait l'intérêt d'identifier les barrières aux soins permettrait aux gouvernements d'adapter les services pour atteindre les sous-populations d'adolescents les plus éloignées ou marginalisées.

L'atelier a rassemblé les hauts responsables gouvernementaux de la santé des adolescents, les chercheurs principaux et de partenaires au développement (l'OMS, l'UNICEF, UNFPA et des ONG locales) de 11 pays prioritaires⁶ mettant en œuvre le programme prioritaire pour la santé des adolescents, le Fonds Français MUSKOKA et les initiatives de SSR. La facilitation a été assurée par l'OMS (siège et AFRO) et l'UNICEF (siège).

L'un des résultats de l'atelier a été l'identification par les pays des points d'entrée pour la conduite de l'évaluation des obstacles aux services de santé des adolescents, l'élaboration des plans d'action pays ainsi que les discussions sur la mise en œuvre de l'évaluation dans les pays.

Renforcement des capacités des pays sur l'approche Atteindre Chaque District révisé et d'évaluation de la couverture et de l'équité, Lomé, Togo, du 14 au 16 octobre 2019

L'atelier de renforcement des capacités des pays francophones d'Afrique de l'ouest et du centre sur les approches Atteindre Chaque District (ACD) et à l'évaluation de la couverture et de l'équité a été organisé par le programme de vaccination de l'OMS en collaboration avec l'UNICEF bureau régional. L'objectif général était de renforcer le système de vaccination pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de vaccination de manière équitable et pérenne de chaque pays tout en y intégrant d'autres interventions de santé de l'enfant et de nutrition.

L'atelier a regroupé les Responsables nationaux du PEV au niveau du Ministère de la santé, les responsables nationaux chargés de la santé de l'enfant et de la nutrition, les points focaux PEV et routine de l'OMS et de l'UNICEF, les points focaux OMS et UNICEF chargés de la santé de l'enfant et de la nutrition.

C'est une bonne opportunité pour l'intégration des interventions de santé infantile et de vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale et des interventions de santé infantile en vue de la réalisation de la couverture santé universelle.



2. Activités IHI

Santé maternelle et néonatale (SMN) et planification familiale

Pour la réduction de la mortalité maternelle, les agences et notamment l'UNFPA appuient des interventions spécifiques, notamment la disponibilité du personnel de santé qualifié (les sages-femmes en particulier), l'accès à un réseau de maternités SONU effectif ; la mise en place d'un système de surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) fonctionnel ainsi que la mise à disposition des services de planification familiale y compris en milieu communautaire.

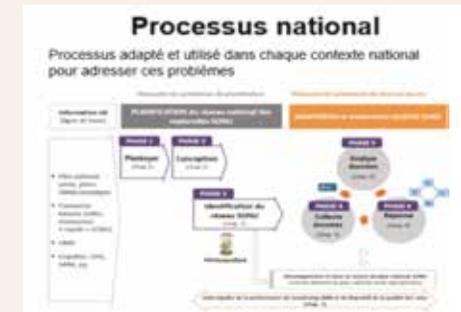
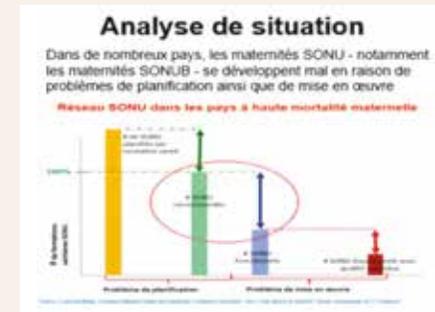
Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

La mise en place d'un réseau de maternités SONU est une intervention clé dans la réduction de la mortalité maternelle. L'objectif étant la prise en charge du plus grand nombre d'urgences obstétricales en disposant de ce réseau de maternités SONU de référence offrant ces services 24h/24 et 7j sur 7.

Appui technique à la fonctionnalité et au monitoring des réseaux nationaux de maternités SONU

Résultats clés

- Identification d'un réseau national de maternités SONU notamment Bénin, Guinée, Sénégal et Togo.
- Développement de nouveaux indicateurs opérationnels (couverture de population par les réseaux de maternités SONU en maximum 2 heures de trajet, déficit en sages femmes dans les maternités SONU, qualité des liens de référence) disponible notamment au Bénin, Guinée, Sénégal, et Togo
- La mise en œuvre du développement du réseau national SONU est monitoré notamment au Togo



Au cours de l'année 2019, le bureau régional, en collaboration avec le siège de UNFPA et des autres agences, a apporté un appui aux pays bénéficiaires du Fonds Français Muskoka dans les différentes étapes décrites dans le schéma suivant.

Etape d'identification du réseau SONU en Guinée

- Couverture de population (en max. 2 heures de trajet) par l'ensemble des 446 maternités : 93%
- Couverture de population (en max. 2 heures de trajet) par 79 maternités SONU désignées : 80%
- Couverture population (en max. 2 heures de trajet) par 9 maternités SONU fonctionnelles : 34%
- Déficit en sages femmes dans le réseau SONU : 69
- Proportion de liens de référence satisfaisant SONUB vers SONUC : 21%

Carte du réseau SONU national (2018)

Partenaires

Défis

- Coordination efficace des partenaires pour appuyer les maternités du réseau national
- Sages femmes correctement formées à la prise en charge des urgences obstétricales de base
- Barrières financières pour la prise en charge des accouchements, des urgences et des évacuations sanitaires

La 3^{ème} édition du guide de poche « RPC SONU »

Recommandations pour la pratique clinique des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

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. Ce guide a été élaboré en collaboration avec la SAGO et dans le cadre d'un travail inter-agences UNFPA, UNICEF et OMS. En 2019 :

- Impression et dissémination large du guide dans les pays bénéficiaires des FFM
- Transmission de la version électronique à toutes les équipes et les partenaires

Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescent·e·s et Jeunes (SSRAJ)

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

Innovation

Intégrer la santé et l'hygiène menstruelle comme composante clé en matière de droits et santé sexuels et reproductifs des adolescents et jeunes DDSRAJ

Réalisation d'une étude sur la santé et l'hygiène menstruelle en Afrique de l'Ouest en partenariat avec Équilibres et Populations

Renforcement des capacités en matière de SSRAJ

Les bonnes pratiques, connaissances et évidences : les connaître, les disséminer et les mettre en œuvre – l'apport du partenariat avec Équilibres et Populations

Suites et résultats des laboratoires d'incubation

L'objectif est de favoriser l'émergence de pistes de travail conjointes pertinentes pour répondre plus efficacement aux problématiques relatives aux DSSR des adolescent·e·s et des jeunes.

Côte d'Ivoire



Santé et hygiène menstruelle (SHM) au cours de la programmation inter-agences

Guinée



Stratégie de mobilisation des ressources en faveur de l'ECS

- Poursuite de la production de guides techniques et de documentation de pratiques prometteuses en matière de SSRAJ

b) Cadres d'intervention et plaidoyer régionaux pour accélérer l'atteindre des DSSRAJ dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre

L'UNFPA et l'UNESCO pilotent depuis 2018 le processus de préparation conduisant à un engagement régional de haut niveau en faveur de l'ECS et des services en SSR en AOC à l'horizon 2020.

La collaboration avec l'UNESCO montre l'interaction de l'équipe régionale inter-agence autour de la SSRAJ et l'effet catalytique de Muskoka en terme programmatique que financier.

Améliorer la nutrition

Malgré les importants progrès réalisés, la malnutrition demeure une préoccupation de santé publique pour les pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. La priorité accordée par la France à la Nutrition dans le dispositif Muskoka, a significativement contribué aux actions de l'UNICEF et de ses partenaires pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile dans la région. En 2019, le financement Muskoka a contribué à la poursuite des actions initiées aussi bien au niveau régional que dans les pays concernés par le Fonds Français Muskoka.

Les stratégies prioritaires en nutrition ont porté sur :

- La nutrition maternelle y compris de la fille adolescente ;
- La promotion de pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec un accent particulier sur la promotion, protection et soutien de l'allaitement.
- La supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
- La détection et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

- Le renforcement du cadre de gouvernance pour la nutrition et son système d'information

Le FFM reçu en 2019 a contribué à la mise en œuvre des priorités stratégiques pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre

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 en médicaments essentiels et autres produits de santé, particulièrement ceux de santé de la mère et de l'enfant. 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.

La contribution du FFM a ainsi contribué au développement du travail normatif, notamment de la Liste Modèle OMS pour les diagnostics in vitro et de la base de données à travers la mise à jour des publications et sous-collections relatives au médicament.

La circulation des médicaments falsifiés et de qualité inférieure demeure un sujet majeur dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale, pour lequel les pouvoirs politiques portent une attention particulière au cours des dernières années : avec l'appui du FFM, des analyses de la qualité d'échantillons prélevés au niveau du système de santé au Bénin et au Togo ont été réalisées et ont permis d'obtenir des résultats concrets sur la qualité de deux médicaments clé utilisés comme contraceptif (Levonorgestrel) et dans le traitement post-partum (Misoprostol). Le FFM a aussi contribué à améliorer les compétences pour le rapportage au système de notification et d'alertes concernant les produits de qualité incertaine. Cela a été notamment le cas pour le Tchad en matière de rapportage et de sensibilisation, avec la tenue des assises nationales sur le Médicament.

Le FFM a également soutenu le réseau e-med à travers la Communauté de Pratique Médicaments Essentiels et Politiques Pharmaceutiques (CoP E-Med), forum de discussion et d'échanges regroupant près de 1400 professionnels de santé, qui favorise les réflexions autour de la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques dans les pays. Environ 70 messages sont postés mensuellement abordant les thèmes de l'usage rationnel, prix des médicaments, la formation continue, la politique, le financement et la santé publique, le lobby pharmaceutique, le marché illicite des médicaments, la réglementation, les approvisionnements notamment.

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 : Mali (mise en œuvre du schéma directeur d'approvisionnement SDADME et monitoring des prix des médicaments), Niger (étude sur la consommation d'antibiotiques).
- La révision des listes de médicaments essentiels ou dispositifs médicaux prioritaires de la mère et de l'enfant : Mali, Bénin, Tchad. Cet appui permet aux pays d'orienter leurs priorités en faveur d'un meilleur des populations vulnérables aux médicaments notamment pour la santé maternelle, néonatale et infantile.
- L'amélioration de l'usage rationnel des médicaments prioritaires pour la mère et l'enfant : renforcement des compétences (Mali), mise en place du Comité Thérapeutique (Niger).
- Appui au développement des fonctions réglementaires, par l'utilisation du Global Benchmarking Tool : Bénin (développement institutionnel de la DPMED), Niger (développement des compétences pour l'homologation des produits de santé et formation en pharmacovigilance), Tchad (appui au développement du Labo de Contrôle de Qualité et formation pour évaluation de dossier d'AMM).

Accès au personnel de santé qualifié

- Disponibilité de données sur les ressources humaines en santé

A l'instar des 47 pays de la région africaine, tous les pays ciblés par Muskoka ont été appuyés par AFRO dans la collecte des données sur les soins infirmier et sage-femme dans le cadre de la rédaction du rapport mondial sur les infirmiers et sages-femmes. Le rapport est élaboré par le siège de l'OMS en partenariat avec le Conseil international des infirmières, les régions de l'OMS et la Campagne mondiale « Nursing Now » créée en 2018. Le rapport constitue une étape importante dans la célébration de l'année 2020 comme « Année internationale de l'infirmier et sage-femme » - désignée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2019. Le rapport vise à informer les actions nationales au cours de la décennie restante pour atteindre l'objectif de développement durable.

A cela s'ajoute l'appui dans la mise en œuvre de l'enquête régional sur les RHS de tous les pays de la Région africaine. Un rapport sur l'état de RHS dans la région Africaine est en cours de rédaction qui fait le point de la disponibilité des personnels de santé dans chaque pays et les capacités de production et de gouvernance des RHS.

- Développement d'un programme de formation pour le renforcement des capacités des gestionnaires des ressources humaines de la santé
- Un atelier régional a été organisé à Dakar au Sénégal du 10 au 15 Novembre 2019 pour valider le contenu du programme de formation sur le marché de travail de la santé. Cette formation vise à développer les compétences des gestionnaires des ressources humaines dans la collecte et l'analyse des données du personnel de santé mais

également la préparation de notes politiques et techniques pour mieux informer les décideurs sur la situation des personnels de santé. L'objectif à terme est de renforcer la prise de décision sur l'adéquation entre la formation des personnels de santé qui sont essentiels pour les services de santé de la santé mère enfant et les besoins SRMNIA des populations notamment les populations rurales et contribuer ainsi à améliorer la qualité des services SRMNIA.

Amélioration de la qualité des soins

Forum sur la qualité des soins avec accent sur l'expérience des soins tenu à Dakar du 21 au 25 octobre 2019

Le forum sur la qualité des soins était une activité conjointe organisée par les agences des Nations Unies dans le cadre des activités régionales du Fond Français Muskoka. L'accent fut mis sur l'expérience des soins qui a requis jusqu'alors moins d'attention. Le forum a eu lieu à Dakar du 21 au 24 octobre et a réuni des décideurs politiques et des professionnels des ministères de la santé, des partenaires (agences des Nations Unies) et des ONG internationales et nationales, des organisations de la société civile des pays et des représentants des associations professionnelles de la santé maternelle et infantile ainsi que des anthropologues pour s'assurer que l'expérience des soins et la lutte contre tous les types de violence dans les établissements santé sont intégrés dans les politiques et stratégies de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile en Afrique subsaharienne. Il a permis de revoir les pratiques de soins non respectueuses, d'analyser leurs causes et d'identifier des solutions correctives. Les nouvelles normes de qualité de l'OMS en matière de

soins maternels et néonataux qui incluent 3 normes sur l'expérience de soins ont été présentées ainsi que la charte des soins de maternité respectueux. Les équipes des pays ont été appuyées pour planifier des activités de qualité des soins pour 2020.

Le Forum a été suivi d'une journée d'orientation de l'OMS sur la qualité des soins de façon plus globale. Cette session a permis de :

- Préciser les principaux éléments pour mettre en œuvre la qualité des soins de SMNI comme partie intégrante des politiques et stratégies nationales de qualité des soins.
- Présenter, discuter et partager les indicateurs et les mesures communs pour la qualité des soins de SMNI y compris pour le suivi de l'amélioration de la qualité pour la SMNI.
- Donner l'information sur les étapes nécessaires pour la mise en œuvre d'une approche de qualité des soins de SMNI, basée sur une politique et stratégie nationale telles que réalisées dans les pays du Réseau pour l'amélioration de la qualité de soins de SMNI.
- Présenter l'utilisation du Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité et de la feuille de route pour la qualité des soins de SMNI ainsi que les investissements en cours dans le pays.
- Aux équipes pays de planifier des actions prioritaires en vue de l'institutionnalisation du processus d'amélioration de la qualité des soins de SMNI.



3. C'EST LA VIE !

Outil programmatique, de sensibilisation et de changement de comportement en matière de SRMNIA et en particulier de SSRAJ

L'aventure continue! *C'est la vie !* a confirmé sa position d'outil unique, innovant et de très large portée lors dans la région lors du Sommet qui a réuni 500 participants, 190 organismes, 33 pays représentés.



C'est la vie ! sur le devant de la scène lors du 1^{er} Sommet Francophone pour la communication pour le changement social et de comportement (SBCC) à Abidjan en février

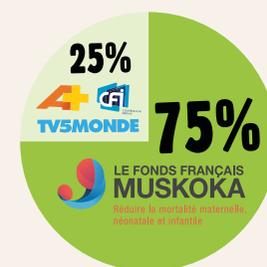
Le FFM poursuit l'appui au développement de la série télévisuelle *C'est la vie !*, premier feuilleton sur la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest et du Centre, produite par l'ONG panafricaine RAES grâce à la convergence et la synergie des efforts techniques, humains et financiers de l'ensemble des agences FFM. <http://cestlavietv.com/>

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

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

À vocation panafricaine, la série se déroule dans un centre de santé d'une ville africaine, et est diffusée sur A+, TV5 Monde et sur de nombreuses chaînes nationales.



FINANCEMENTS



DIFFUSION



AUDIENCE

“C’est la vie” en 2019, résultats clés

Une 3e saison écrite et tournée soit 20 nouveaux épisodes de 26 min portant à 82 le nombre d’épisodes total pour les 3 saisons

Le coffret *C’est la vie !* est disponible pour animer des ateliers de SBCC à l’attention des jeunes et des parents sur les thématiques de SSRAJ

Un guide TV et radio

La diffusion continue sur TV5 Monde pendant 24 mois, A+ diffusions multiples plus sur les chaînes nationales (2 au Tchad, 2 au Benin, 2STV, Mali, Guinée, Niger, Togo, RCA)

La diffusion inédite, pendant tout l’été, de la version radio de la série sur RFI (4 à 5 millions d’auditeurs par épisodes)

L’adaptation en haoussa, bambara, wolof et peul de 124 épisodes du feuilleton radio

La diffusion sur de nombreuses radios régionales et communautaires

Sur les réseaux sociaux, *C’est la vie !* c’est 200 000 fans sur Facebook, 19 millions de posts vus et 4.5 millions de vidéos visionnées / 59 000 abonnés sur Twitter / 51 millions de pages consultées sur le web / 5,4 millions de vues sur la chaîne YouTube.

Côte d’Ivoire

Avec l’appui du RAES, 2 sessions de formations ont été organisées au profit des ONG et Organisations de jeunesse (20) et des partenaires des structures gouvernementale (20 acteurs des ministères de : Santé, Éducation, Jeunesse, Femme et Famille) sur le guide pédagogique et d’animation de *C’est la Vie !*.

Ce Kit a servi de support d’animation pour les campagnes de sensibilisation au Camp de vacances organisé par les « Jeunes Ambassadeurs SR/PF de Côte d’Ivoire » et lors de la caravane de jeunesse dans la région de Bondoukou et Bouna. L’objectif étant d’inciter les adolescents et jeunes à fréquenter les services de santé adaptés et à se confier sur leur sexualité en suscitant le dialogue parent-enfant.

Guinée

En collaboration avec RAES, la série a été officiellement lancée en Guinée, le 13 Novembre 2018 à la BlueZone de Kaloum (salle de projection Canal Olympia) sous la présidence du Ministre de la Jeunesse et en présence de l’ambassade de France, de la direction générale de la Radio Télévision Guinéenne (RTG), des représentants des différents médias, de différents départements ministériels, des agences du système des nations unies et des organisations de la société civile. 300 participants ont pris part à cette cérémonie.

Togo

Au cours de l’année, 25 acteurs des OSC ont acquis la capacité d’organiser des animations communautaires basées sur la série *C’est la Vie !*, grâce à leur participation à la formation organisée par RAES sur l’utilisation du nouveau guide d’animation. Les outils ont été mis à la disposition d’une quinzaine d’organisations.

16 010 personnes de la région Maritime, au sud du pays, ont été touchées par les 92 projections organisées les OSC impliquées et, parallèlement 451 161 personnes ont été touchées par 17 diffusions de 7 épisodes.

4. Coordination, suivi, évaluation, documentation des interventions

Dans le cadre de la composante 3, le Bureau Régional de l'**UNICEF** a continué à coordonner le secrétariat du FFM et le volet inter-agence de gestion, suivi, évaluation, documentation et visibilité du FFM. Depuis 2019 l'OMS a été chargé du volet suivi-évaluation sous la coordination du secrétariat du FFM. A cet effet le secrétariat a assuré un appui à la coordination et aux organes de suivi et de gestion du FFM à travers :

Coordination / secrétariat

- La coordination, préparation et suivi de 10 téléconférences du COTECH et de 2 réunions physiques (juin et octobre 2019, Dakar - Sénégal)
- La préparation de la réunion du Comité de Pilotage (mai 2019, Paris – France)
- La coordination, préparation et organisation d'une conférence régionale de restitution de la première phase de Muskoka et de lancement de la deuxième phase (mai 2019, Cotonou - Benin)
- L'appui à la préparation et l'organisation d'un évènement d'haut niveau en marge de la 6eme ronde « replenishment » du Fonds Mondial (octobre, Lyon-France)
- La coordination de l'évaluation du mécanisme de gouvernance et des outils programmatique du FFM (rapport final en cours d'approbation)
- La coordination des inputs des 4 agences dans l'évaluation formative menée par le MEAE des contributions Muskoka.

Suivi / évaluation

- Suivi
- Rapportage : rapport technique et financier sur les activités menées et sur l'utilisation de la contribution reçue
- Documentation et partage des bonnes pratiques
- Contribution à l'évaluation finale du FFM

Communication / visibilité

Les actions de communication déployées en 2019 sur la base de la stratégie adaptée par les 4 agences des Nations Unies en 2019 ont été orientées afin de permettre Fonds Français Muskoka de se positionner comme une contribution majeure de la France en faveur de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA), d'encourager l'engagement et l'action des décideurs et de mobiliser les ressources.

Renforcement du volet communication institutionnelle par la production de supports dédiés

- Production d'une plaquette intentionnelle incluant 12 fiches thématiques
- Production du film institutionnel
- 2 rapports Muskoka édités (rapport 2017-2018 et rapport global phase 1)
- Rapport sur la qualité des soins (forum d'octobre)
- Rapport sur les soins de santé communautaire (forum de novembre)

Développement des partenariats média pour offrir une tribune médiatique et valorisation des programmes et résultats grâce à l'action conjointe et coordonnée des 4 agences du FFM dans les différents pays.

Plusieurs partenariats avec des média stratégiques ont été développés avec les médias internationaux.

Le Monde Afrique

- 2 pages dans le journal Le Monde
- 10 articles dans le Monde Afrique
- Habillage digital du la Page du Monde Afrique pendant 8 jours

RFI

- 7 émissions RFI dont 6 Priorité Santé (5 à venir + 1 déjà diffusée) et 1 7 Milliards de voisins (diffusée le 20/01)

TV5 - Ouest TV

- 6 diffusions sur TV5 Monde
- 18 diffusions sur Ouest TV : 12 en version française – 4 en version anglaise et 2 en version portugaise

TV5

- 2 partenariats en cours pour les émissions *Bonne santé* et *Les maternelles*

Accroissement de la visibilité média pour les programmes mis en place par les agences et les sujets de fonds traités lors des Forums régionaux, implication de la presse locale

Forum régional sur la qualité des soins

- 7 articles (seneweb, APS, le soleil + ministère de la santé)

Forum régional sur les soins de santé communautaire

- 10 articles (Matin, Fraternité, la Nation, L'économiste)
- 55 diffusions media (TV, radio, affichages, presse)

Appui aux évènements pour accentuer l'efficiace de la coordination régionale sur les thématiques préemptées par le FFM, travailler sur l'appropriation et la visibilité nationale, impliquer les leaders politiques et décideurs (plaidoyer)

Évènements programmatiques

- *Forum régional sur l'expérience des soins en Afrique : vers l'atteinte d'une expérience des soins positive dans les formations sanitaires*, en octobre, à Dakar
- *Forum régional sur la santé communautaire dans le contexte des soins de santé primaires*, en novembre à Cotonou

Évènements programmatiques et plaidoyer

- Rencontre régionale sur le thème *Renforcer l'engagement du partenariat Muskoka pour l'atteinte de la couverture sante universelle* le 7 et 8 mai à Cotonou

Évènement Plaidoyer

- Side event en marge de la conférence de reconstitution du Fond Mondial sous le thème : *Coordination nationale et régionale pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : une approche pour augmenter la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et centrale*, en 8 octobre à Lyon, France
- Visite de 3 parlementaires français au Niger du 26 au 30 novembre

Capitalisation des actualités/programmes du Fonds Français Muskoka par une présence digitale renforcée

- 3 tweets par semaine et davantage pendant les évènements
- Actualisation du site internet et du blog et création de page dédiée aux évènements
- Mise en ligne des dernières productions (Film, plaquette et à venir rapports)
- Jusqu'à aujourd'hui, le FFM c'est 3 460 Tweets et 8 427 abonnés

Visibilité et communication

La visibilité et la communication ont fait l'objet d'une attention et d'un travail particulièrement importants en 2019. Ces événements nationaux et internationaux, auxquels contribue et participe le FFM, font un facteur important de pérennité, en créant une attente et une demande de la part des différentes parties prenantes, et en inscrivant de façon claire et forte le FFM dans le paysage de l'aide au développement des pays.

Renforcement des liens avec certains médias tels que RFI, France 24, HuffingtonPost et TV5 Monde

Participation à des réunions et conférences internationales permettant de s'exprimer sur la santé des femmes, des jeunes et des enfants en Afrique

Les 4 agences onusiennes mettent en œuvre une **stratégie inter-agences** de communication pour accroître la visibilité de la France et de son engagement dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique et pour faire émerger cette thématique dans une région régulièrement mouvementée entre crises et conflits

Un partenariat avec le Monde Afrique (5 millions de visiteurs uniques par mois, 10 millions de pages visitées par mois)

Une présence digitale renforcée sur www.ffmuskoka.org et Twitter @ffmuskoka



Promotion de C'est la Vie à travers les médias, les réseaux sociaux et lors de rencontres d'événements et opportunité excellente de visibilité pour le FFM.

Côte d'Ivoire

Inauguration de l'unité des soins mère kangourou du CHU Treichville par monsieur le MSHP en présence de son excellence, l'Ambassadeur de France et des Représentants des agences du système des Nations Unies le 22 février 2019.

Niger

Sommet de l'Union africaine à Niamey en juillet 2019

Le FFM a contribué à rendre visible des interventions concernant la santé maternelle, néonatale, infantile et autour des adolescentes pendant le Sommet de l'Union africaine organisée à Niamey. Des panneaux lumineux, des films et des affiches, des spots radios et TV ont été produits sur la santé maternelle, néonatale et des adolescentes. La chaîne internationale TV5 a assuré la couverture médiatique de tous les événements.

Le FFM, en partenariat avec le projet *Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel*, a contribué également à l'organisation de la campagne de communication sur le repositionnement de la Planification familiale au Niger et l'offre de services de santé de la reproduction dans les régions de Maradi et de Tahoua.

Sur la question des adolescentes, le FFM a contribué à l'organisation d'un événement parallèle au cadre du sommet de l'Union africaine, sur la lutte contre le mariage des enfants. Cette rencontre a réuni les

Premières Dames des pays de la CEDEAO en présence du Président de la République du Niger, de la Directrice Exécutive de UNFPA, des représentants de l'UNICEF, ONUFEMMES, OMS et du PNUD.



Première Dame du Niger et ses consœurs, le Premier Ministre et la Directrice Exécutive de UNFPA soutenant la protection des filles, Side Event mariage des enfants, Sommet de l'Union africaine, Niamey, juillet 2019. Crédit photo : UNFPA/Olivier Girard

Visite des députés français au Niger en novembre 2019

Trois députés ont visité le Niger dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du plan d'action du FFM. Les 4 agences onusiennes, les services techniques du Gouvernement avec l'appui de l'UNICEF et de l'Ambassade de France au Niger se sont coordonnés pour organiser et accompagner la visite terrain des parlementaires.

La visite a été l'occasion de montrer aux parlementaires français la mise en œuvre du Programme Muskoka, les résultats, les défis et les opportunités. Une forte mobilisation des acteurs a été assurée et des rencontres ont été organisées pour permettre aux parlementaires d'échanger avec les autorités administratives et coutumières sur la contribution du FFM dans les domaines de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.



Visite des parlementaires français à l'Espace « SÛR » d'Aguié dans la région de Maradi-rencontre avec les parents des adolescentes en présence du maire. Crédit photo : UNFPA Niger



Visibilité de la visite des parlementaires sur Twitter (Source : <https://twitter.com/Unicefniger>)

Visibilité des initiatives financées par les FFM

Capture du Dividende Démographique en Afrique de l'ouest et du centre et projets porteurs : SWEDD et MUSKOKA, Jeune Afrique
 Sans la transition démographique, l'Afrique n'a aucune chance, RFI
 À Maradi, la première dame du Niger et le représentant de l'UNFPA AOC inaugurent un centre de santé et lancent un appel en faveur de l'amélioration de la santé maternelle.

Mission de l'ambassadeur de France au Niger, M. Alexandre Garcia, à Zinder du 2 au 4 octobre 2019, Ambassade de France à Niamey, La France au Niger

Factsheet Niger, Equipop.org

Sénégal

Un *Reportage sur l'unité de néonatalogie de Roi Baudoin* a été mené avec l'Appui du bureau régional de l'UNICEF et publié dans le journal monde Afrique et largement diffusé au niveau des réseaux sociaux.

Un *forum national* sous la présidence effective du Président de la république a été organisé pour renforcer l'engagement des bajenu Gox pour la lutte contre les décès évitables des mères et des nouveau-nés, des enfants et des adolescents avec l'appui du Fonds Français Muskoka.

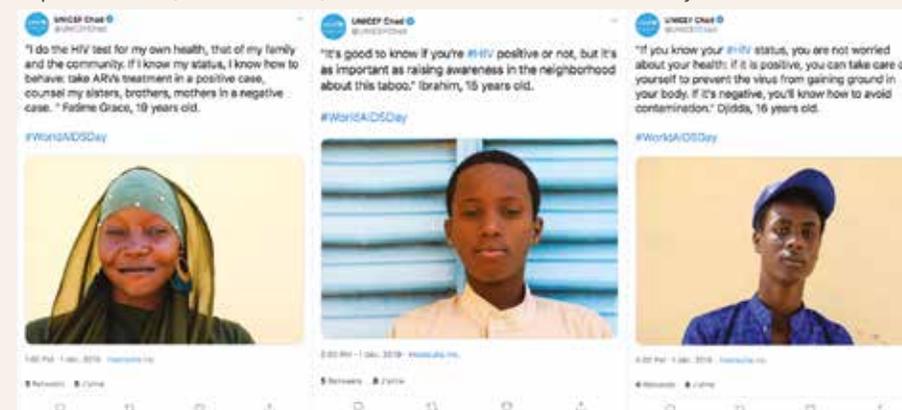
Par ailleurs, la *participation de l'équipe pays à la Rencontre régionale sur la santé SRMNIA* en Afrique de l'ouest et du centre organisée en mai au Bénin a permis de partager les bonnes pratiques notamment le renforcement du leadership des jeunes filles à travers la stratégie du club des Jeunes filles ou « New Deal ».

Tchad

Déjeuner média organisé le 28 janvier 2019 et portant sur la contribution du « Fonds Français Muskoka » à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Tchad avec la participation du Ministre de la Santé Publique, l'Ambassadeur de France, les représentants de l'AFD, du FNUAP, de l'OMS, de ONU FEMMES/AFJT et de l'UNICEF.

Participation du Ministre de la santé du Tchad au side meeting Muskoka en marge de la 6ème Conférence de reconstitution des ressources du Fonds Mondial de lutte contre le VIH-SIDA, la tuberculose et le paludisme -08- 10 octobre 2019, Lyon (France). Cette réunion parallèle de haut niveau organisée par le Fonds Français Muskoka s'est tenue le 8 octobre 2019 au cours de laquelle le Tchad a été invité à partager son expérience

dans le cadre de la réduction de mortalité maternelle, néonatale et infantile en partenariat avec les agences des Nations Unies. Sous forme de panel, elle a réuni les ministres de la santé du Burkina-Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Tchad et les représentants des partenaires, dont le Fonds Mondial, pour faire un plaidoyer pour un meilleur partenariat et une collaboration entre le Fonds Français Muskoka et le Fonds Mondial, mais aussi bien d'autres acteurs concernés par la thématique de la Santé reproductive, maternelle, infantile et des adolescents/jeunes.



Une *mission de reportage vidéo* de 2 journalistes de France 24 s'est déroulée du 16 au 26 janvier 2019 à N'Djamena et dans la Région du Lac (Bol, Baga Sola, Camp de réfugiés de Dares Salam, Kindjiri). Cette mission a permis de documenter les activités du Fonds Français Muskoka. Huit reportages ont été produits et diffusés au cours du Journal Télévisé Afrique de France24 sur la nutrition, la santé sexuelle et reproductive et la protection des enfants.

Un *déjeuner de presse* a été organisé le lundi 28 janvier 2019 sur les réalisations obtenues en matière de santé maternelle, néonatale, infantile, et de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes au Tchad dans le cadre du financement du Fonds Français Muskoka. Ces réalisations ont été présentées à plus d'une trentaine de journalistes présents par le Ministre de la Santé Publique et l'Ambassadeur de France. Étaient également présents le Ministre de la Jeunesse et les premiers responsables au Tchad de l'Agence Française de Développement (AFD), de l'UNICEF, l'OMS, UNFPA, ONUFEMME à travers l'Association des Femmes Juristes du Tchad. Un communiqué de presse conjoint a été élaboré et diffusé joint press release et des photos de la cérémonie ont également été partagées et un press review élaboré.

Togo

Le pays a accueilli début octobre 2019 une *mission de reportage de Radio France Internationale* (RFI) portant sur différents domaines d'interventions soutenus par le FFM. Ces reportages ont porté sur divers thèmes, en l'occurrence les pratiques traditionnelles des soins pour les nouveau-nés, les soins de santé infantile, les soins maternels Kangourou, le rôle des pères dans la santé de la mère et de l'enfant, le phénomène de la dot, les mariages et les grossesses précoces. Ces reportages vont être diffusés dans le courant du premier trimestre 2020 dans deux émissions phares de RFI : *Priorité santé* et *7 milliards de voisins*. La diffusion de ces reportages par RFI permet de faire connaître aux millions d'auditeurs de cette radio les contributions du FFM à l'amélioration de la santé et du bien-être des mères, des nouveau-nés, des enfants et adolescents au Togo.



Valeur ajoutée, leçons apprises, opportunités, contraintes et défis

Valeur ajoutée

En matière de méthodologie

Il s'agit d'un mode de fonctionnement de type « One UN » tel que prévue dans la réforme de l'ONU. Il favorise notamment une programmation et une assistance technique conjointes au niveau pays et régional basée sur la complémentarité des expertises techniques des 4 agences ; un suivi et un rapportage annuel conjoint des résultats, activités et de l'exécution financière ; une documentation des pratiques intéressantes ; La mobilisation des autres partenaires et de ressources.

En matière programmatique

Le travail en synergie des quatre agences des Nations Unies permet de développer des interventions à haut impact tout en prenant en compte les principaux déterminants socio-culturels affectant la mortalité maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

En matière de stratégies de mise en œuvre :

Les domaines d'intervention ainsi le modus operandi du mécanisme Muskoka sont alignés avec les documents de stratégie sectorielle de la France notamment :

- la stratégie de la France en santé mondiale (2017-2021),
- l'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuels et reproductifs (2016-2020),

- 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);
- la stratégie internationale de la France pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2018-2022)

De plus, l'initiative Muskoka s'inscrit pleinement dans la nouvelle Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) adoptée par le Secrétaire général des Nations Unies en 2015 afin d'appuyer la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD),

En matière administrative et financière

La mise en place et le fonctionnement depuis 9 ans d'une équipe Muskoka stable et forte d'une cinquantaine d'experts à l'échelle pays et régional se connaissant, dialoguant et partageant des outils méthodologiques est une vraie valeur ajoutée au mécanisme. Cette stabilité a permis de construire le programme dans la durée et de faire face à la grande instabilité institutionnelle et politique, illustrée notamment par la fréquence des changements ou des renouvellements des autorités sanitaires dans les pays concernés. A titre d'exemple, 4 ministres de la santé se sont succédés au Niger au cours de la période.

L'allocation budgétaire pluriannuelle et sécurisée a permis d'engager les pays dans la mise en place d'interventions ambitieuses, menées sur plusieurs années dans le domaine de la SRMNIA. Pour certains pays comme le Togo, cette enveloppe pluriannuelle et sécurisée a été cruciale car il s'agissait de l'unique contribution de PTF dévolue à la SRMNIA.

Leçons apprises et opportunités

- Une implication des représentants dans le dispositif est indispensable pour le portage stratégique et pour la visibilité du dispositif au niveau des pays.
- Au niveau des pays, l'agence coordinatrice joue un rôle crucial pour le bon fonctionnement du dispositif en matière de rôle d'interlocuteur privilégié, de point d'entrée et de sortie pour les communications avec le niveau régional, d'organisateur et animateur des réunions avec les autres agences impliquées.
- La production d'un commun rapport annuel technique et financier est un outil très important en termes de redevabilité, visibilité et plaidoyer.
- Afin d'optimiser les résultats atteints et l'impact des interventions, il est important de développer et maintenir une vision pluriannuelle et d'opérer dans un cadre d'intervention stable contenant des orientations claires issues du comité technique et du comité de pilotage.
- L'implication des conseillers régionaux en santé mondiale dans le dispositif Muskoka s'est révélé être une bonne pratique afin de fluidifier la communication entre les équipes pays et les Ambassades, de bénéficier d'un canal de communication additionnel avec les agences et également le MEAE, de réaliser des événements d'envergure dans les pays avec le soutien des Ambassades.

Contraintes

Calendrier annuel

Le raccourcissement de la période d'exécution (mai – décembre) et le non report possible des fonds d'une année sur l'autre complexifie grandement l'exécution de qualité des financements

Le caractère annuel du programme crée une période très dense, de novembre à février, avec la fin de la mise en œuvre des activités, le rapportage de l'année écoulée, la programmation de l'année suivante, l'allocation du budget pour les pays bénéficiaires et le démarrage des activités.

Environnement

Élections, saison des pluies, épidémies, insécurité ou risque terroriste représentent un frein à la mise en œuvre des activités.

Conflits de calendrier

Les activités des multiples partenaires se percutent et rendent aléatoire la disponibilité des cadres nationaux dont la présence pour la programmation, la mise en œuvre ou le suivi des interventions est indispensable.

Coordination ministérielle

Au Niger, par exemple, on relève une faible coordination des interventions entre les départements ministériels impliqués dans la SMNI (Santé et Population, Promotion de la femme et Protection de l'enfant).



Informations sanitaires et données

Dans la plupart des pays ciblés, le système national d'information sanitaire ne permet pas de renseigner annuellement à temps les indicateurs de base.

Procédures administratives de mise en œuvre

Il existe des goulots d'étranglement dans les procédures des dépenses pour le déblocage des fonds et pour la mise en œuvre des activités.

Ressources humaines

Dans la plupart des pays ciblés, en particulier le Niger et le Tchad, la mise en œuvre est gênée par la grande mobilité des professionnels de la santé et l'insuffisance qualitative/quantitative des ressources humaines par rapport aux besoins et aux normes.

Médicaments essentiels et produits de santé

L'approvisionnement continu des médicaments prioritaires de qualité pour la santé de la mère et de l'enfant reste un problème majeur dans de nombreux pays du fait de la faiblesse des chaînes d'approvisionnement, depuis le processus de planification des besoins jusqu'à la distribution à partir des points de prestation de service.

Défis

Contexte démographique et socio-anthropologique

Travailler à l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins en SRMNIA dans une région au contexte politique, économique, social, sécuritaire et climatique instable est un véritable défi chaque année renouvelé. A cela s'ajoutent le poids des déterminants socio-culturels, la forte croissance démographique, le fort taux de dépendance des pays ainsi que les faibles budgets nationaux alloués à la santé.

Multiplication des partenaires

La présence des multiples partenaires et initiatives en SRMNIA pose le défi de la coordination, la question des risques de fragmentation des interventions et d'utilisation non optimale des ressources et expertises et du non alignement entre les interventions et priorités des pays.

Modes de financements

Enfin, le besoin d'explorer d'autres opportunités de financements est également un défi additionnel afin de faire évoluer ce dispositif et lui faire jouer un rôle central dans les enjeux actuels de santé publique internationale.



Conclusion

En 2020 le FFM fêtera ses 10 ans d'activité. Une telle longévité, pour un programme de développement international, dans un contexte politique et budgétaire instable, est rare.

La perspective reste claire : garder la femme, la mère, le nouveau-né et l'adolescente au centre de la cible du développement en santé. Cette cible est précisément définie, avec les Objectifs du Développement Durable (ODD), pour l'atteinte desquels les partenaires au développement sont tous engagés, avec comme feuille de route commune la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016 – 2030.

A côté de son réseau d'ETI et de conseillers régionaux en santé, le MEAE s'est doté avec le FFM d'un outil opérationnel et adapté de mise en œuvre et de suivi d'activités à haut impact (IHI). Les grands types d'IHI mises en œuvre –santé maternelle, néonatale et infantile et planification familiale, santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, renforcement des systèmes de santé et ressources humaines, et nutrition - couvrent un très large spectre d'activités. La traçabilité des actions du FFM répond aux exigences concernant la redevabilité sur les engagements pris en faveur de la SMNEA.

Ce mécanisme de fonctionnement en partenariat, de type H6, a fait la preuve de sa visibilité et de son opérationnalité dans les pays. Il doit poursuivre la mise en place d'actions conjointes avec d'autres partenaires ainsi qu'avec l'AFD dans les pays. C'est le cas avec le gouvernement

danois depuis cette année 2019. De la même façon, des mécanismes de coordination se mettent 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 SRMIEA.

La poursuite du travail conjoint en faveur des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, pour ces prochaines années, repose sur la base solide de l'expérience accumulée par le FFM. La stratégie commune est centrée sur la qualité des soins dont l'évaluation, en équipe multidisciplinaires et en inter-agences, se fait dans chacune des structures de soins. C'est par les actions prises à l'issue des recommandations que l'on verra s'améliorer la qualité des soins dispensés aux populations ciblées par le FFM et ainsi réduire, dans chaque établissement, les décès évitables. Il est important d'en faire au fur et à mesure le bilan : 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. Par ailleurs, la participation du FFM aux grands événements scientifiques ou politiques internationaux concernant la SRMNIA contribue à sa visibilité et donc à son efficacité et restera une activité importante pour les années à venir.

Les indicateurs de couverture se sont améliorés au cours de cette décennie dans les pays ciblés par le FFM. Les indicateurs de statut restent préoccupants. Le travail continue.





LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA

La majorité des décès maternels, néonataux et infantiles sont évitables.

50 millions de vies sauvées dans le monde depuis 2000.

Nous pouvons en sauver beaucoup plus d'ici 2030 si les progrès s'accélèrent conformément aux objectifs de développement durable.



www.ffmuskoka.org