



**FONDS FRANÇAIS  
MUSKOKA**

Pour la santé et le bien-être des femmes,  
nouveau-nés, enfants et adolescent.e.s



2010-2020  
10 ANS  
du **FONDS FRANÇAIS  
MUSKOKA** **SYNTHESE**

“

*Pour sauver la vie d'une mère, il faut sauver la vie du nouveau-né, surtout dans nos régions où les taux de mortalité maternelle sont pratiquement à trois chiffres, où les taux de mortalité néonatale sont à deux chiffres. Ce qui n'est pas le cas dans les pays développés.*

*Je sais qu'avec vous, le Fonds Français Muskoka, on va trouver un avenir meilleur pour nos patientes, les nouveau-nés et le personnel travaillera dans de meilleures conditions.*

*Et vous les partenaires, surtout le Fonds Muskoka, vous venez nous aider en nous rendant compétents et motivants, on ne peut que vous remercier pour cela.*

”

**Pr Mady Nayama,**  
Médecin-chef de la maternité Issaka Gazobi, Niamey, Niger

# REMERCIEMENTS

Depuis 2010, le Fonds Français Muskoka est parvenu à construire et consolider un mécanisme de coordination et d'appui technique efficient et efficace. Ce résultat est le fruit d'une collaboration riche de l'expertise, de l'engagement et du dynamisme de tous les partenaires qui accompagnent depuis 10 ans le Fonds Français Muskoka dans la réalisation de son mandat. Nous remercions tout particulièrement :

- Le gouvernement français à travers le Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères pour son soutien politique, technique et financier indéfectible depuis plus de 10 ans, ainsi que le Ministre Jean-Yves Le Drian pour le renouvellement de l'engagement de la France jusqu'en 2026 ;
- Les gouvernements des neuf pays d'intervention du Fonds Français Muskoka (Bénin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Togo et Tchad) ;
- Les Directeurs régionaux et Directrices régionales de l'OMS, ONU Femmes, UNFPA et UNICEF pour leur leadership ;
- Les autres agences des Nations Unies qui ont contribué à certaines activités du Fonds Français Muskoka au fil des années (l'UNESCO et ONU SIDA notamment)
- Les parlementaires de tous les pays pour leur soutien ;
- Le gouvernement du Danemark pour son engagement en 2019 et 2020 ;
- Les membres du Comité de Pilotage du Fonds Français Muskoka pour leur direction stratégique ;
- Les membres du Comité Technique du Fonds Français Muskoka pour la coordination et le suivi de l'appui technique ;
- Les membres du Secrétariat du Fonds Français pour leur travail quotidien et la liaison avec toutes les équipes ;
- Nos équipes interagences pays pour leur travail sans relâche sur le terrain et leurs contributions ;
- Tous nos partenaires nationaux de mise en œuvre;
- Tous les acteurs et toutes les actrices sur le terrain et plus spécifiquement les soignant.e.s, agents/relais de santé communautaire, les leaders traditionnels, les animateur.ices des radios communautaires
- Tous nos partenaires de la société civile, les organisations de jeunesse, blogueur.euses, influenceur.euses/activistes ;
- Nos partenaires médias ;
- Dr Alimou Barry, Dr Gilles Landrison et Mme Jade Maron pour tous les efforts déployés dans la collecte des données et pour assurer une rédaction claire et concise de ce rapport ;
- Et enfin toutes celles et ceux qui ont appuyé et contribué aux efforts du Fonds Français Muskoka pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la nutrition des femmes, nouveau-nés, enfants, adolescent.e.s et des jeunes d'Afrique de l'Ouest et du Centre.



# PRÉFACE

Le Fonds Français Muskoka fête cette année ses 10 ans. Déclinaison française des engagements pris, en 2010, par les États du G8 en faveur de la santé maternelle et infantile à Muskoka au Canada d'où son nom, il constitue un partenariat efficace qui tire parti des compétences complémentaires des quatre agences spécialisées des Nations Unies directement impliquées : OMS, ONU Femmes, UNFPA et UNICEF.

Sa longévité s'explique par une approche innovante, sa grande capacité d'adaptation au contexte local mais surtout ses résultats sur le terrain en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents ainsi que de la nutrition, enjeux qui se trouvent au cœur de la stratégie de la France en matière de développement. À ce titre, ce mécanisme contribue aussi à la mise en œuvre de la grande cause de la diplomatie française qu'est l'égalité entre les femmes et les hommes.

Dans neuf pays d'Afrique Centrale et de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo), région prioritaire de l'aide au développement de la France, la valeur ajoutée de ce Fonds s'appuie sur des interventions à haut impact dont l'efficacité est soigneusement mesurée et dont l'effet de levier permet d'accroître les résultats des politiques nationales dans les secteurs concernés.

En ligne avec l'Agenda 2030 et avec la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescent.e.s (2016 – 2030), le Fonds Français Muskoka vise également l'atteinte de résultats durables à travers une approche multi-sectorielle et le renforcement essentiel des systèmes de santé, y compris communautaire.

Enfin, ce partenariat poursuit une approche « populationnelle », c'est-à-dire qu'il accompagne les femmes enceintes, les mères, les nouveau-nés, les enfants, les jeunes et les adolescent.e.s tout au long de leur cycle de vie, dans les villes comme dans les campagnes. En 10 ans, cette approche inclusive a permis au Fonds Français Muskoka d'atteindre des résultats remarquables. Pour donner quelques exemples : plus de 70 000 personnels de santé ont reçu une formation ; la mortalité infanto-juvénile a diminué de plus de 30% ; le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié est passé de 50 à 70% en Côte d'Ivoire ; 1,6 millions d'enfants ont été traités notamment contre le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires en Guinée.

L'épidémie de COVID-19 a mis à rude épreuve la résilience des systèmes de santé dans les 9 pays partenaires du Fonds Français Muskoka. Plus de 300 000 cas y ont été diagnostiqués officiellement depuis le mois de mars 2020, touchant en particulier de nombreux personnels de santé, et il y en a probablement beaucoup plus. Une nette baisse de l'utilisation des services de soins a été constatée, par exemple les consultations pour les maladies infectieuses de l'enfant ont baissé de 25% au Sénégal. Cependant, le Fonds a permis d'accompagner les États dans des réponses innovantes pour limiter l'impact de la pandémie et contribuer à maintenir des services essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents. Ainsi au Niger des équipes mobiles (sages-femmes, infirmières, gynécologues) ont été déployées afin de

décentraliser les soins pré et postnataux, ou encore au Tchad, un suivi renforcé des femmes victimes de violences basées sur le genre, a été mis en place via les agents de santé communautaire. La part consacrée au renforcement des systèmes de santé a également été accrue et elle représente aujourd'hui pour le quart des interventions du Fonds.

Forte de la conviction que ce partenariat constitue une réponse pertinente aux enjeux de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents ainsi que de la nutrition en Afrique de l'Ouest et du Centre, la France a souhaité qu'il soit partie prenante du Forum Génération Égalité organisé à Paris en juillet 2021 et notamment de la coalition consacrée aux droits et santé sexuels et reproductifs. Dans ce contexte, la France a pris l'engagement de lui renouveler son soutien financier en lui apportant 10 millions d'Euros par an jusqu'en 2026. Le Fonds de son côté s'est engagé à s'investir d'avantage dans le développement d'outils d'éducation pour agir sur les normes sociales et accompagner les changements de comportements de manière durable et équitable, en tirant tous les enseignements des succès obtenus par la série « C'est La Vie ! » qu'il a produit et diffusé en langues locales à la télévision et en radio.

Je souhaite donc longue vie au Fonds Français Muskoka, encourage tous ses artisans à poursuivre leurs efforts et les remercie pour leur contribution à l'amélioration des conditions de vie des populations d'Afrique de l'Ouest et du Centre en offrant à toutes les femmes et leurs nouveaux-nés des opportunités de vie plus équitables.

**Philippe Lacoste**

Directeur du Développement Durable  
*Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères*



# TABLE des MATIÈRES

<b>I.</b>	Objectifs & Contexte	9	<b>VI.</b>	Communautés de pratique et recherche opérationnelle	39
	Bref aperçu du Fonds Français Muskoka (FFM)	10		Les communautés de pratique	40
	Un contexte régional marqué par de nombreux enjeux	10		La recherche opérationnelle	40
<b>II.</b>	Mécanisme d'intervention du FFM	13	<b>VII.</b>	Communication et visibilité	43
	Un mécanisme novateur de coordination et de concertation	14		Stratégie et actions pour la période 2014-2019	44
	Le périmètre d'intervention	15		Organisation et participation aux réunions nationales, régionales et internationales	45
<b>III.</b>	Aspects financiers	17		Les résultats en termes de visibilité et de communication	46
	Présentation du budget du Fonds Français Muskoka	18		Coordination, suivi, documentation des interventions	47
	La contribution du Fonds Français Muskoka au financement des services de santé dans les pays cibles	18	<b>VIII.</b>	Valeur ajoutée, leçons apprises, opportunités, contraintes et défis	49
<b>IV.</b>	Mise en œuvre des interventions selon les populations cibles du FFM	21		Valeur ajoutée	50
	 Les femmes enceintes et nouveaux-nés	22		Leçons apprises et opportunités	50
	 Les enfants	25		Contraintes	51
	 Les adolescent.e.s et les femmes	26		Défis	51
	 Les femmes enceintes et nouveau-nés, enfants, adolescent.e.s	29	<b>IX.</b>	Conclusion	53
<b>V.</b>	Le FFM face aux situations de crise	33		Annexes	56
	Riposte à l'épidémie d'Ébola	34			
	Riposte à la pandémie de COVID-19	35			
	Réponse aux crises humanitaires : Mali, Niger, Tchad	36			

“

*Vraiment, ce Fonds Français Muskoka a contribué fortement à l'accélération des indicateurs d'impacts de la mortalité maternelle et néonatale.*

”

**Dr Amadou Doucouré,**

Directeur de la santé de la mère et de l'enfant,  
Ministère de la santé et de l'action sociale, Sénégal



2011-2020

**OBJECTIFS**  
*et* **CONTEXTE**

**SYNTHESE**

## Bref aperçu du Fonds Français Muskoka

**Depuis 2011, le Fonds Français Muskoka œuvre pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent.e.s dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale** : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad et le Togo. Sa création répond à l'engagement de la France, lors du sommet du G8 de Muskoka, au Canada, en juin 2010, de renforcer sa contribution en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s (SRMNIA), de la nutrition et de l'autonomisation des femmes afin de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) concernant l'amélioration de la santé maternelle et la réduction de la mortalité infantile.

**Le Fonds Français Muskoka agit en mobilisant les avantages comparatifs et les expertises complémentaires de quatre agences des Nations unies** : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ONU Femmes, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

**Les quatre agences mettent en œuvre conjointement des interventions à haut impact (IHI)** dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescent.e.s, de la nutrition et de l'autonomisation des femmes. Elles mènent également un plaidoyer commun auprès des élu.e.s et décideurs.es politiques afin de susciter l'engagement et l'action politique.

**La France a alloué plus de 144 millions d'euros entre 2011 et 2020 pour la mise en œuvre des activités du Fonds Français Muskoka.** D'une durée initiale de cinq ans (2011-2016), le partenariat a su démontrer sa pertinence et sa crédibilité et a été prolongé une première fois pour deux années supplémentaires (2017-2018), puis renouvelé pour une durée de cinq ans (2018-2022). Gage supplémentaire de la reconnaissance de son efficacité, le Danemark a souhaité apporter au Fonds Français Muskoka une contribution de 3 millions d'euros sur la période 2019-2020.

## Un contexte régional marqué par de nombreux enjeux

**Dans les neuf pays d'intervention du Fonds Français Muskoka, les indicateurs de santé, et particulièrement ceux concernant la santé maternelle et infantile, demeurent extrêmement préoccupants.** Alors que le taux de mortalité maternelle s'établit à 211 pour 100 000 naissances vivantes dans le monde, il est de 542 pour 100 000 dans les pays d'Afrique subsaharienne, et même de 1140 pour 100 000 au Tchad, soit plus du double (OMS, 2017), faisant du Tchad le pays ayant le deuxième taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde après le Soudan du Sud<sup>1</sup>. Cela représente environ 31500 décès maternels dans l'ensemble des pays d'intervention du Fonds Français Muskoka en 2017. De même, le taux de mortalité infantile (c'est-à-dire chez les enfants de moins de 5 ans) dans la région est multiplié par 24 par rapport aux pays européens. Ces décès maternels et infantiles sont pourtant évitables pour une immense majorité d'entre eux dès lors qu'une prise en charge médicale adaptée est accessible.

**Or, il s'agit d'un des enjeux majeurs pour l'accès à la santé des populations : les ressources humaines en santé manquent fortement dans les pays d'Afrique subsaharienne,** où l'on compte en moyenne 1 infirmier.e / sage-femme pour 1 000 habitants<sup>2</sup> (Banque mondiale, 2018), avec en outre de fortes disparités entre zones urbaines et zones rurales et sans compter les populations déplacées en raison de conflits ou de catastrophes naturelles. Au Niger par exemple, on recense seulement 0,433 médecins et 2,695 personnels médicaux (infirmiers et sages-femmes) disponibles pour 10 000 habitants en 2016 (OMS, 2016). Ce chiffre est bien en deçà du seuil minimum de 4,45 médecins, infirmier.e.s et sages-femmes pour 1 000 recommandé par l'OMS pour couvrir les besoins de base des populations et atteindre la Couverture sanitaire universelle (CSU). Dans l'ensemble, on estimait déjà à 4,2 millions la pénurie de soignant.e.s (médecins, infirmier.e.s et sages-femmes) dans les pays africains en 2013. Par ailleurs, sous l'effet de la croissance démographique, du poids croissant des maladies non transmissibles et du vieillissement de la population, la demande de soins et donc les besoins en ressources humaines en santé augmenteront également. L'OMS estime ainsi qu'il y aura une pénurie globale de 18

1. À titre de comparaison, en France ce taux est de 8 pour 100 000 naissances vivantes.

2. À titre de comparaison, ce ratio est de 14 pour 1000 en Amérique du Nord.

millions d'agent.e.s de santé à l'horizon 2030, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

**D'autres facteurs expliquent également le manque de progrès des indicateurs de santé dans la région : les chocs conjoncturels (conflits, épidémies, catastrophes naturelles), la pauvreté chronique, le faible accès aux services sociaux de base, notamment les services de santé et l'éducation, les inégalités de genre, y compris les violences basées sur le genre (VBG).**

Ces violences prennent de multiples formes : violences physiques, psychologiques, économiques, sexuelles (mariage forcé, mutilations génitales féminines, mariage et grossesse précoces). Une fille sur cinq est mariée avant l'âge de 18 ans dans les pays d'Afrique subsaharienne d'après l'UNICEF ; ce taux est de 67% au Tchad et de 76% au Niger (UNICEF, 2020). Avec la pandémie de COVID-19 et ses conséquences économiques et sociales, près de 13 millions de mariages précoces supplémentaires pourraient avoir lieu (UNFPA, 2021). Les mariages précoces engendrent souvent des grossesses précoces, or les complications liées à la grossesse sont la principale cause de décès chez les jeunes filles de 15 à 19 ans et les nouveau-nés de grossesses précoces sont eux plus exposés aux risques de faible poids de naissance, de naissance prématurée et d'affections néonatales graves (OMS, 2020). Les grossesses précoces exposent également les jeunes filles à des conséquences économiques et sociales négatives : pour de nombreuses jeunes filles, les grossesses précoces ont pour conséquence l'éloignement du système scolaire et donc de moindres chances d'avoir une activité génératrice de revenu permettant leur indépendance. Lorsque la grossesse arrive hors du cadre marital, ces jeunes filles sont en outre exposées au rejet, à la stigmatisation et à la violence de la part de leur famille et de leur communauté. Enfin, les jeunes filles enceintes et les jeunes mères sont plus exposées aux violences de la part de leur partenaire. Les inégalités de genre et les violences basées sur le genre représentent ainsi un véritable enjeu pour l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent.e.s.

“

*En terme de progrès, je dirais qu'il y a une meilleure coordination entre les agences du Système des Nations Unies.*

*Les Fonds Français ont permis de renforcer les capacités des acteurs du terrain, de mieux connaître les interventions à haut impact et de renforcer la disponibilité de produits d'importance vitale pour la mère et pour l'enfant, en intégrant certains produits qui manquaient à la liste des médicaments essentiels.*

”

**Dr Geneviève Saki-Nekouressi,**  
Ex-Conseiller Programmes mère-enfant de l'OMS,  
Côte d'Ivoire



# FONDS FRANÇAIS MUSKOKA



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Planification familiale

Prévention et prise en charge des IST/VIH, des infections liées aux pratiques sexuelles à risque, des infections liées aux pratiques sexuelles à risque

Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes

Production et partage de connaissances

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

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

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

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

Politiques, stratégies, plans et directives élaborés, coordonnés

Le Fonds Français Muskoka contribue au renforcement des systèmes de santé pour améliorer la santé, le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent.e.s en Afrique de l'Ouest et du Sahel.

FFMUSKOKA.ORG

# 2010-2020 MÉCANISME D'INTERVENTION *du* FFM

**SYNTHÈSE**

## Un mécanisme novateur de coordination et de concertation

**Le Fonds Français Muskoka est un mécanisme de coordination, d'appui technique et de mise en œuvre d'interventions à haut impact (IHI)** qui réunit quatre agences des Nations Unies : l'OMS, ONU Femmes, UNFPA et l'UNICEF. Le travail conjoint des quatre agences permet de développer des initiatives complémentaires tout en évitant les duplications, maximisant ainsi l'usage des ressources et leur impact. Chaque agence apporte son expertise dans un domaine en relation avec son mandat :

- **OMS** : normes et standards en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ;
- **UNICEF** : santé y compris communautaire, nutrition et développement des enfants et des adolescent.es ;
- **UNFPA** : santé sexuelle et reproductive y compris des adolescent.e.s et des jeunes, planification familiale et soutien aux soins sage-femme de qualité ;
- **ONU Femmes** : égalité des sexes et autonomisation des femmes.

Les agences ont également adopté une stratégie de communication commune afin d'assurer la visibilité de leur action dans le cadre du Fonds Français Muskoka et de porter un plaidoyer commun pour l'action en faveur de la santé maternelle et infantile (cf. Chapitre VII).

**Les interventions mises en œuvre s'alignent avec les politiques nationales des pays cibles en matière de développement et d'investissement pour les systèmes de santé et sont également coordonnées au niveau régional** afin d'assurer les synergies avec les initiatives mises en œuvre par d'autres partenaires techniques et financiers (PTF) à tous les niveaux. Ces partenaires sont multiples : l'Agence française de développement, de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) et organisations de la société civile (OSC), ou encore des institutions internationales telles que le Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose et GAVI, l'Alliance du vaccin, etc.

**Le *modus operandi* du Fonds Français Muskoka permet d'induire des effets de levier avec les partenaires.** Ainsi, le Comité français pour l'UNICEF appuie les bureaux pays et le bureau régional dans le cadre du Fonds Français Muskoka à hauteur de 1,2 million d'euros par an, afin renforcer la promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) dans sept pays cibles (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Tchad et Togo).

### Une méthodologie commune de travail a été définie et adoptée au niveau de chaque pays cible :

- Désignation d'une agence leader pour coordonner et gérer les activités au niveau national.
- Mise en place d'un mécanisme de coordination inter-agences, élargi à la partie nationale.
- Organisation de réunions régulières pour le suivi rapproché de la mise en œuvre des activités.
- Établissement de contacts permanents entre bureaux régionaux et bureaux pays ainsi qu'avec les sièges respectifs des agences.

### La gouvernance du Fonds Français Muskoka s'articule sur trois niveaux :

- **Le Comité de pilotage (COFIL)**, qui définit les orientations stratégiques et adopte et valide les plans d'action, les budgets et les rapports. Il est composé des Directeurs régionaux des quatre agences et de hauts représentants du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères français et se réunit une fois par an.
- **Le Comité technique (COTECH)**, qui assure le suivi technique et la mise en œuvre des orientations adoptées par le COFIL. Il est composé des points focaux et des expert.e.s techniques des agences ainsi que des représentant.e.s du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères français, y compris les Conseillers régionaux en santé mondiale compétent.e.s sur la zone d'intervention.

- **Les sous-groupes techniques du COTECH**, qui mettent en œuvre les plans d'action et assurent, par délégation, le suivi technique et opérationnel dans les trois domaines suivants : i) suivi-évaluation ; ii) communication externe/visibilité ; et iii) recherche opérationnelle. Les sous-groupes sont composés d'expert.e.s des agences et sont animés par un point focal.
- Un Secrétariat assure en outre la coordination générale de l'ensemble des activités.

## Le périmètre d'intervention

### 1. Périmètre géographique

**Les interventions du Fonds Français Muskoka ciblent neuf pays africains (le Bénin, le Burkina Faso<sup>3</sup>, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad et le Togo) pour lesquels la valeur ajoutée des programmes mis en œuvre est la plus significative**, en se concentrant sur les pays de la région du Sahel, qui concentrent à la fois des défis démographiques et de hauts niveaux de mortalité maternelle et infantile. À noter, lors des premières années du Fonds Français Muskoka, Haïti (2011 à 2014), la République centrafricaine (2011-2012 et 2014) et la République démocratique du Congo (2011 à 2014) étaient également bénéficiaires des interventions du Fonds.

**Parmi les neuf pays d'intervention, quatre bénéficient d'un focus programmatique et financier** : il s'agit de la Guinée, du Mali, du Niger et du Tchad depuis l'année 5. Ces quatre pays ont reçu respectivement 18,75% (Guinée), 16,5% (Mali), 17,9% (Niger) et 16,7% (Tchad) du budget total alloué aux neuf pays du Fonds Français Muskoka pour l'année 2020, soit près de 70% de ce budget.

### 2. Périmètre thématique

**Dans les neuf pays d'intervention, le Fonds Français Muskoka met en œuvre des interventions à haut impact se déclinant en quatre axes principaux :**

- 1) Le renforcement du système de santé (RSS) : prestations de services de santé, ressources humaines en santé, système d'information sanitaire, produits médicaux essentiels, financement de la santé, leadership et gouvernance.
- 2) La santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes (SSRAJ)
- 3) La nutrition
- 4) La santé maternelle, néonatale, infantile et la planification familiale.

**La branche santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes a bénéficié d'une montée en puissance. La branche nutrition a également connu une évolution à la hausse de ses financements.** Ces évolutions correspondent à la priorité de la France accordée à la jeunesse.

3. Le Burkina Faso a été un pays d'intervention de 2011 à 2014 avant de sortir du dispositif. Il l'a réintégré en 2020.

“

*Les Fonds Muskoka ont beaucoup aidé dans l'amélioration de l'accessibilité et de l'accès aux soins. L'accessibilité par rapport à la construction et à l'équipement de certaines infrastructures. L'accès aux soins par rapport à la disponibilité des intrants et des médicaments.*

”

**Dr Rabi Maitourna,**  
Député, Assemblée Nationale, Niger



2010-2020

# ASPECTS FINANCIERS

SYNTHÈSE

Les données utilisées pour ce rapport ont été extraites des rapports annuels officiels du Fonds Français Muskoka.

## Présentation du budget du Fonds Français Muskoka

Les tableaux disponibles en annexes donnent la répartition du budget :

- par année et par agence (Annexe 1) ;
- par année et par pays (Annexe 2) ;
- par intervention (IHI) (Annexe 3).

Le montant total des financements alloués dans le cadre du Fonds Français Muskoka par la France (2011-2020) et le Danemark (2019-2020) s'élève à plus de 144 millions d'euros (voir tableau 1 en Annexe 1). La répartition des fonds entre les agences est définie chaque année par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (et le gouvernement danois concernant sa contribution).

Sur les dix ans d'activité, 85% des fonds alloués ont été utilisés directement pour soutenir les interventions à haut impact (IHI) mises en œuvre dans les pays cibles. Le reste des fonds est utilisé pour financer les activités de coordination, de suivi-évaluation, de gestion et de visibilité.

Globalement, le ratio entre les fonds alloués et les fonds utilisés montre une performance élevée à plus de 96% tout au long des dix années du Fonds Français Muskoka, en ligne avec l'ambition forte de la France (voir tableau 4 en Annexe 4).

## La contribution du Fonds Français Muskoka au financement des services de santé dans les pays cibles

L'estimation de la contribution du Fonds Français Muskoka au financement des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescent.e.s et de la nutrition (SRMNIA-N) dans les pays bénéficiaires est un exercice permettant de mieux apprécier la pertinence et l'intérêt des activités mises en œuvre.

Cet exercice n'étant possible que pour les pays pour lesquels les données étaient disponibles, nous avons pris l'exemple du Niger, sur la base des Comptes nationaux de la Santé (années 2011 et 2017) (voir Tableau ci-dessous).

Au Niger, les dépenses liées à la santé de la reproduction, incluant la nutrition, ont été estimées à 14,59 milliards de Francs CFA en 2011, soit 7,26% du budget national de santé. Les financements externes représentaient 63% de ce budget. En 2011, les montants alloués par le Fonds Français Muskoka représentaient 21% des sources externes.

Pour l'année 2017, ces dépenses ont été estimées à 33,4 milliards de Francs CFA, soit 9,14% du budget national de santé. Les financements externes représentaient 23% de ce budget (évolution due à la part croissante de la contribution des ménages). En 2017, les montants alloués par le Fonds Français Muskoka représentaient 21% des sources externes.

Tableau 1 : Estimation de la contribution du Fonds Français Muskoka au budget annuel des programmes de santé de la reproduction du Niger en 2011 et 2017.

	<b>Budget annuel des programmes de santé de la reproduction (SR) / Nutrition</b>	<b>Part dans le budget national de santé</b>	<b>Estimation de la contribution du FFM au budget de SRMNIA-Nut</b>
<b>2011</b>	14,6 milliards CFA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 63% (Fonds externes)</li> <li>• 26% (Fonds publics)</li> <li>• 11% (contribution des ménages).</li> </ul>	7,26%	1 272 857 Euros (soit 795 535 625 CFA = 9% des fonds externes)
<b>2017</b>	33,4 milliards CFA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55% (contribution des ménages)</li> <li>• 23% (Fonds externes)</li> <li>• 22% (Fonds publics)</li> </ul>	9,14%	2 347 391 Euros (soit 1 467 119 375 CFA = 21% des fonds externes)

“

*La mission qui nous a été confiée est de garantir les droits des femmes dans notre milieu.*

*Nous ne devons laisser passer aucune violence basée sur le genre. En cas de viol, nous devons tout faire pour que l'auteur soit traduit en justice.*

*Grâce à notre travail, nous constatons beaucoup de changements.*

*La traite des enfants s'est considérablement réduite et il en est de même des mariages précoces.*

”

**Salamatou Alidou,**  
Initiative Fiorson, Femme du Chef de Vogan, Togo



2010-2020

*Mise en œuvre des*  
**INTERVENTIONS SELON**  
**LES POPULATIONS CIBLES**

**SYNTHÈSE**

Les interventions à haut impact (IHI) mises en œuvre dans le cadre du Fonds Français Muskoka sont définies et programmées en ligne avec les plans nationaux de développement sanitaire des pays et en fonction des populations cibles à atteindre : femmes enceintes, nouveau-nés, enfants, adolescent.e.s et femmes.



## Les femmes enceintes et les nouveau-nés

### ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS

Dans les neuf pays cibles du Fonds Français Muskoka, les femmes enceintes représentent 3,6% de l'ensemble de la population, et même 5% au Niger, pays dont le taux de fécondité est le plus élevé. Plus de 7,8 millions de naissances ont été recensées dans les neuf pays en 2017. Chaque année dans ces pays, environ 31500 femmes décèdent des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement et 160 000 nouveau-nés décèdent dans les 28 premiers jours de vie. Cela représente 1 nouveau-né sur 30 au Mali par exemple. En outre, environ 180 000 grossesses se terminent par l'accouchement d'un enfant mort-né, dont 45% sont liés à un manque de prise en charge adaptée lors de l'accouchement.

#### **Les interventions à haut impact (IHI) mises en œuvre dans le cadre du Fonds Français Muskoka pour réduire la mortalité maternelle et néonatale s'articulent autour de 6 axes principaux :**

- 1) Le développement des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- 2) La mise en place d'un système de surveillance des décès maternels et la surveillance de la riposte ;
- 3) L'amélioration de l'accès à du personnel de santé qualifié ;
- 4) L'amélioration de la nutrition maternelle et infantile ;
- 5) L'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels de qualité pour la santé maternelle et néonatale ;
- 6) Et l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins.

Ces interventions à haut impact (IHI) sont des interventions simples, à fort impact, fondées sur des preuves scientifiques solides.

### 1. Le développement des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

**Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONU-B) désignent les sept capacités d'interventions** suivantes : i) l'administration d'antibiotiques ; ii) l'administration d'anticonvulsivants ; iii) l'administration d'utéro-toniques ; iv) la délivrance artificielle du placenta ; v) l'accouchement par voie basse assistée ; vi) l'extraction des produits résiduels ; et enfin vii) la réanimation néonatale. Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONU-C) quant à eux incluent deux fonctions supplémentaires par rapport aux SONU-B : la césarienne et la transfusion sanguine. **Ces soins jouent un rôle décisif pour faire reculer la mortalité maternelle et néonatale.**

**C'est pourquoi la stratégie du Fonds Français Muskoka vise à permettre la mise en place de structures SONU effectives dans les neuf pays cibles**, dans un objectif de couvrir le plus grand nombre d'urgences obstétricales et néonatales possible. Pour cela, les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- La cartographie des structures SONU et l'estimation des besoins par des enquêtes dans chaque pays ;
- Le suivi par le développement d'indicateurs opérationnels (couverture de la population, déficit en ressources humaines dans les maternités SONU, etc.) ;
- Le renforcement des capacités des prestataires (formateurs, médecins, infirmier.e.s, sages-femmes) en SONU-B et SONU-C par la formation et la dissémination des normes et standards en matière de soins maternels et néonataux ;
- La fourniture d'équipements, de matériel, d'intrants et d'installations : matériel de désobstruction des voies respiratoires (ballon et masque pour la ventilation), mannequins et accessoires pour la formation, etc.

### **Exemple de la Guinée**

Le nombre de structures SONU-B opérationnelles est passé de 3 en 2013 à 72 en 2015, soit une potentielle progression de la couverture des besoins de 41% en trois ans. En 2020, sur 11 932 nouveau-nés pris en charge, 520 décès ont été notifiés soit 4,35% de létalité.

## **2. La mise en place d'un système de surveillance des décès maternels et la surveillance de la riposte (SDMR)**

**Indispensable à la mise en place de structures SONU de qualité, la surveillance des décès maternels et périnataux et de la réponse (SDMR) est un élément essentiel de la démarche d'amélioration de la qualité des soins en permettant de quantifier et de déterminer les causes des décès maternels et les actions possibles.** Les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- Le plaidoyer auprès des autorités pour l'institutionnalisation de la notification des décès maternels et de leur revue ;
- L'intégration dans les systèmes d'information sanitaire des données sur les décès maternels ;
- L'utilisation des nouvelles technologies, en particulier les téléphones portables, pour la notification des décès maternels ;
- La formation et la supervision en surveillance.

### **Exemple du Niger**

Le premier bulletin de rétro-information national sur la mise en œuvre de la SDMR a été réalisé en 2019. Cette année-là, 970 décès maternels ont été notifiés (sur 5 138 attendus) et 698 ont été audités, soit un taux de revue de 71%. Les causes de décès maternels (hémorragie, éclampsie, infection, anémie) et/ou les dysfonctionnements identifiés à l'issue de la revue ont donné lieu à des interventions en réponse : sensibilisation des communautés au don du sang, organisation de collecte de sang et achat de poches de sang, sensibilisation du personnel soignant à la prévention des infections.

## **3. L'amélioration de l'accès à du personnel de santé qualifié**

**Pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, la sage-femme est au centre du parcours de soins ;** le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (sage-femme) est un indicateur de l'accès aux soins de qualité. Les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- Appui à la formation des personnels de santé (conception, validation, évaluation des programmes) : soins essentiels, réanimation du nouveau-né, soins mère-kangourou ;
- Appui aux écoles de formation ;
- Évaluation et renforcement des pratiques professionnelles des sages-femmes ;
- Mise en œuvre de mécanismes d'accréditation des écoles de sages-femmes.

### **Exemple du Mali**

Le taux d'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié est passé de 15,58% en 2016 à 27,54% en 2020 dans les districts d'intervention du Fonds Français Muskoka (contre un taux passé de 17,63% en 2015 à 23,51% en 2020 dans les autres districts). Bien qu'encore faible, la progression plus forte de cet indicateur démontre une véritable valeur ajoutée du Fonds Français Muskoka.

## **4. L'amélioration de la nutrition maternelle et infantile**

**L'amélioration de la nutrition des femmes enceintes et des nouveau-nés est un facteur essentiel de l'amélioration de la santé maternelle et néonatale :** ainsi améliorer le recours à l'allaitement maternel peut réduire le nombre de décès infantiles de 10%. Dans ce contexte, les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- La nutrition maternelle pendant la grossesse : et notamment la prévention de l'anémie chez les femmes enceintes ;
- La promotion de l'allaitement maternel pour le nourrisson, y compris l'allaitement exclusif jusqu'à ses 6 mois.

### **Exemple du Burkina Faso**

Le taux d'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois est passé de 38% en 2012 à 64% en 2020 et la malnutrition chronique a reculé de 33% en 2012 à 25% en 2020.

- contrôle de la qualité des produits de santé essentiels et le suivi des mécanismes d'approvisionnement, etc. ;
- Le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

## **5. L'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels de qualité pour la santé maternelle et néonatale**

**Le Fonds Français Muskoka apporte un appui aux ministères de la Santé des pays cibles pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques garantissant l'approvisionnement et l'accès aux produits de santé de qualité essentiels pour la santé maternelle, néonatale et infantile.** Les interventions ciblent également le renforcement du cadre légal et réglementaire et le respect des normes et standards pour la fabrication, la distribution et l'usage rationnel des produits pharmaceutiques, dans un objectif de renforcement du système pharmaceutique.

## **6). 'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins**

**Il s'agit d'identifier les faiblesses, les lacunes et les dysfonctionnements afin de formuler des recommandations et d'optimiser le parcours de soins à tous les niveaux** : soins prodigués, gestion administrative, management. Les interventions à haut impact incluent (IHI) :

- La diffusion des normes et standards élaborés par l'OMS en matière de soins maternels, néonataux et infantiles ;
- L'évaluation de la qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés : plus d'une cinquantaine de maternités ont été visitées dans les pays cibles (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Tchad) ;
- La formation (cf. « l'amélioration de l'accès à du personnel de santé qualifié » en page 12) ;
- La formulation de recommandations : celles-ci portaient sur divers aspects des soins, incluant l'affectation des ressources humaines, le

## Les enfants

### ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS

En 2015, les enfants de moins de 5 ans représentaient 18% de la population totale dans les neuf pays cibles du Fonds Français Muskoka. Si la mortalité infantile a considérablement reculé, passant de 213 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 96 pour 1000 naissances vivantes en 2015, ce taux reste encore deux fois supérieur au taux mondial. Cela représente près de 1000 décès infantiles évitables chaque jour, et 500 000 décès infantiles chaque année.

**Dans ce contexte, le Fonds Français Muskoka a axé ses interventions à haut impact (IHI) sur les cinq aspects** suivants :

- 1) L'amélioration de la qualité des soins infantiles à travers la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- 2) L'amélioration de l'accès à du personnel de santé qualifié (ASC / PFE) ;
- 3) L'amélioration de la nutrition des enfants ;
- 4) L'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels de qualité.

**Ces interventions à haut impact (IHI) reposent avant tout sur une stratégie d'accès aux soins.**

#### 1. L'amélioration de la qualité des soins infantiles à travers la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)

**La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) désigne les actions** suivantes : i) la prise en charge du paludisme, de la diarrhée et des infections respiratoires de l'enfant ; ii) la supplémentation vitaminique (notamment en vitamine A) ; et iii) la vaccination (vaccin pentavalent et vaccin DTC3<sup>4</sup>). Les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- Le renforcement des capacités pour la PCIME : formation, fourniture d'intrants, supervision ;

- Le développement des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) à la survie de l'enfant ;
- La mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de communication ;
- Les interventions contribuant à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants ;
- Le développement des soins préventifs, y compris la chimio-prophylaxie préventive du paludisme.

#### **Exemple de la Guinée et du Mali**

En Guinée, près de 1,6 million d'enfants ont été pris en charge entre 2011 et 2020 dans le cadre de la prise en charge du paludisme, de la diarrhée et des infections respiratoires, soit environ 8% de la population infantile du pays. La couverture en supplémentation en vitamine A est passée de 70% en 2012 à 90% en 2020.

Au Mali, la couverture pour le vaccin DTC3 est passée de 72% en 2011 à 97% en 2019.

#### 2. L'amélioration de l'accès à du personnel de santé qualifié (ASC / PFE)

**Pour les enfants, l'agent de santé communautaire (ASC) est au centre du parcours de soin** : l'ASC permet de rapprocher les soins des populations éloignées, contribue à la promotion des bonnes pratiques auprès des communautés et propose des soins de santé à la fois préventifs et curatifs.

**Le Fonds Français Muskoka met en œuvre des interventions à haut impact (IHI) ciblant le renforcement des compétences des ASC** : formation à la PCIME et à la nutrition, formation aux soins néonataux essentiels, formation aux Pratiques Familiales Essentielles, fourniture d'équipements, etc.

4. Le vaccin pentavalent protège des infections suivantes : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib). Le vaccin DTC3 protège des infections suivantes : diphtérie, tétanos, coqueluche.

**Exemple du Togo**

En 2020, 79% des enfants ont accès aux soins dispensés par un.e agent de santé communautaire dans le Kara et les Savanes, les deux régions bénéficiaires des interventions du Fonds Français Muskoka. Cela représente 1403 ASC déployé.e.s dans les 12 districts sanitaires des deux régions.

**3. L'amélioration de la nutrition des enfants**

**Plus de 10% des décès infantiles liés à une diarrhée ou une infection respiratoire aiguë pourraient être évités avec une amélioration de la nutrition.** Les interventions à haut impact (IHI) incluent :

- La promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois ;
- La supplémentation en vitamines et minéraux chez les enfants à risque : supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois et supplémentation préventive en zinc chez les enfants de 12 à 59 mois ;
- Le diagnostic et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

**Exemple du Tchad :**

En 2019, la campagne de supplémentation en vitamine A a couvert 91% des enfants de 6 à 59 mois. La prévalence de la malnutrition aiguë sévère a reculé de 19,4% en 2011 à 11,9% en 2016.

**4. L'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels de qualité**

**Le Fonds Français Muskoka soutient les autorités de santé des pays cibles pour élaborer et mettre en œuvre des politiques pharmaceutiques permettant de garantir l'approvisionnement et l'accès aux produits de santé essentiels de qualité pour les enfants** (cf. « l'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels de qualité pour la santé maternelle et néonatale » en page 12).



Les adolescent.e.s et les femmes enceintes

## ACCÈS ÉQUITABLE À LA PLANIFICATION FAMILIALE, AUX SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET À LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

**1. La planification familiale (PF)**

En permettant de planifier et d'espacer les naissances, d'éviter les grossesses non-désirées et ainsi de réduire le nombre d'avortements à risque, **la planification familiale (PF) est une des interventions les plus performantes pour améliorer la santé maternelle et infantile.**

Les interventions à haut impact (IHI) du Fonds Français Muskoka incluent :

- **Le développement des services à base communautaire** : par un plaidoyer sur l'importance de la planification familiale, l'intégration dans les systèmes d'information sanitaire des données sur la planification familiale, la formation de relais communautaires en planification familiale, l'organisation de campagnes de services gratuits en planification familiale et dépistage, le développement du curriculum des acteurs communautaires pour l'extension de l'utilisation des services de planification familiale.
- **La mise à disposition de gammes complètes de contraceptifs modernes** : par une évaluation des besoins, la mise à disposition d'une offre de services et de contraceptifs modernes, un appui logistique, une revue du plan annuel de planification familiale.
- **L'information sur la planification familiale et les questions de genre** : par des actions de sensibilisation via différents canaux (radio, TV, campagnes communautaires, mobilisation sociale).

### **Exemple du Togo**

La prévalence de la contraception moderne est passée de 16,3% en 2012 à 23,2% en 2017, notamment grâce à des interventions telles que la distribution à base communautaire de contraceptifs modernes (permettant de répondre aux enjeux d'accessibilité géographique et financière). Le succès a été tel que le Ministère de la Santé togolais a élaboré un Plan Stratégique des Interventions à Base Communautaire.

L'introduction du dispositif intra-utérin en postpartum (DIUPP) dans le cadre de la prise en charge par des structures SONU est une autre intervention ayant permis d'améliorer la couverture en planification familiale : la proportion de DIUPP pratiquée dans les 14 structures SONU ciblées par le Fonds Français Muskoka était de 24,7% en 2015.

## **2. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescent.e.s et les jeunes (SSRAJ)**

Les pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale présentent des taux de grossesse précoce parmi les plus élevés au monde : ainsi au Tchad, ce ratio est de 179 pour 1000 jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. En outre, les jeunes filles sont plus exposées au risque d'infection par le VIH/Sida : en 2019, les jeunes filles et femmes représentaient 59% des nouvelles infections dans les pays d'Afrique subsaharienne (ONUSIDA, 2020). Les violences basées sur le genre (VBG) représentent un autre enjeu majeur pour l'amélioration de la santé des adolescent.e.s et des jeunes.

Dans ce contexte, deux grands types d'intervention à haut impact (IHI) sont mis en œuvre :

- **La mise en place de services de santé sexuelle et reproductive, incluant la planification familiale, en milieu scolaire et extrascolaire et le développement de l'éducation complète à la sexualité (ECS) :** par la formation des professionnel.le.s de santé ; l'aménagement d'espaces d'accueil conviviaux pour les services SSRAJ ; l'information et la sensibilisation des adolescent.e.s et des jeunes ; et la promotion, la mise en œuvre, le suivi-évaluation et la documentation du développement de l'éducation complète à la sexualité (ECS) en milieu scolaire et extrascolaire.

- **La sensibilisation aux violences basées sur le genre (VBG) et aux inégalités de genre :** par la promotion, la mise en œuvre, le suivi-évaluation et la documentation du développement d'initiatives et de campagnes (notamment digitales) de lutte contre les mariages et les grossesses précoces, contre les VBG et pour impulser le changement de comportement en faveur de l'autonomisation, de la participation et du leadership des jeunes filles.

Des activités pour la promotion de la santé et l'hygiène menstruelles sont également mises en œuvre (notamment en 2020, avec la campagne digitale intitulée #SoyonsRéglos).

Au total, plus de 16 millions de personnes ont été touchées par la campagne #soyonsreglos à travers plus de 420 publications grâce à l'ensemble des supports développés et diffusés (40 infographies, 5 animations, 10 vidéos de témoignages et d'influenceuses, lancement de challenges, une web série de 10 épisodes...) et grâce également aux relais médias que nous avons eus : Canal Plus, RFI, Allodocteurs.Africa, TV Sud. Tous les supports développés sont accessibles sur le site [www.soyonsreglos.com](http://www.soyonsreglos.com)

**Pour rappel, la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes (SSRAJ) est une priorité de la France depuis 2016 ;** il s'agissait du premier poste budgétaire (31%) des activités du Fonds Français Muskoka en 2020. Ce focus programmatique et financier a notamment permis l'adoption et la mise en œuvre du premier cadre conjoint régional de lutte contre les grossesses précoces en 2017, et la production de documents techniques de référence et la documentation des bonnes pratiques en matière de SSRAJ.

### **Exemple de la Côte d'Ivoire :**

Le Fonds Français Muskoka a contribué à la diffusion et à la supervision des cours d'ECS auprès de 71,4% des nouveaux élèves du secondaire.

Le pays a également adopté un document national de référence sur la santé et l'hygiène menstruelles, portant sur les aspects suivants : i) puberté chez les filles et chez les garçons ; ii) gestion des menstruations ; iii) tabous, fausses croyances et informations erronées.

### 3. La prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG)

L'action du Fonds Français Muskoka en matière de prévention et de lutte contre les violences basées sur le genre est multidimensionnelle :

- **Des études qualitatives ont été menées dans les pays pour mieux comprendre les besoins** : portant notamment sur i) les normes socioculturelles de genre ; ii) sur les liens entre violences et santé maternelle ; et iii) sur les violences en milieu hospitalier.
- **La prise en charge des VBG et de leur impact sur la santé a été intégrée dans la formation des personnels de santé** : c'est le cas notamment en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Togo.
- **Un plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement juridique de la lutte contre les VBG est mené auprès des autorités politiques** : cela a abouti à l'adoption de dispositions concernant les VBG dans le code pénal au Tchad et au Togo.
- **Des actions de sensibilisation des leaders communautaires, des leaders religieux et des pairs éducateurs et des partenaires de la société civile sont menées** : notamment au Mali, au Niger, au Sénégal, au Tchad et au Togo.
- **Des campagnes de sensibilisation du grand public sont également diffusées via différents canaux** : par la radio et les réseaux sociaux notamment.

#### **Exemple du Niger**

Le Fonds Français Muskoka a contribué à la diffusion d'émissions de radio interactives sur les liens entre les VBG et la santé maternelle et infantile, touchant près de 1,4 millions d'auditeurs et auditrices (hommes, femmes, adolescent.e.s).

“

*Au centre des jeunes, on m'a appris que j'ai des droits et qu'à 15 ans, je n'étais pas encore majeure pour me marier.*

*Ils m'ont appris mes droits que je ne connaissais pas. Moi, ce que je connaissais, à la maison, c'est la soumission.*

*On va se marier au moment opportun  
Ce n'est plus un mariage forcé ni un mariage précoce.*

*Et grâce au centre, on va combattre les grossesses indésirées.*

”

**Roubatou Tchagaou,**  
élève, Tabligbo, Togo



## Femmes enceintes et nouveau-nés, enfants, adolescentes

### ACCÈS ÉQUITABLE À DU PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ

**Les ressources humaines en santé constituent l'un des six piliers des systèmes de santé** ; c'est dans un objectif général de renforcement des systèmes de santé des pays cibles que le Fonds Français Muskoka agit pour améliorer l'accès à du personnel de santé compétent. Pour cela, les interventions à haut impact (IHI) suivantes sont mises en œuvre :

- 1) **Faciliter l'accès à la formation sage-femme de qualité** : par l'évaluation des besoins ; le renforcement des programmes de la formation initiale et leur accréditation ; l'adaptation des programmes aux contextes ruraux et mal desservis ; et la réforme de la profession (relèvement au niveau universitaire).
- 2) **Planifier et accélérer le recrutement des personnels de santé pour les services de SRMNIA** : grâce au plaidoyer mené par le Fonds Français Muskoka au niveau régional, un Plan régional d'investissement dans le personnel de santé a été élaboré et adopté par les pays membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) en 2018. Sa mise en œuvre a été confiée à l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS).
- 3) **Renforcer les compétences techniques des agents de santé dans les structures de SRMNIA** : par la diffusion des normes, standards et protocoles de soins ; l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins délivrés ; la révision des programmes de la formation initiale ; la formation continue et la fourniture de matériel et intrants.
- 4) **Contribuer aux travaux de la Commission des Nations unies sur l'Emploi en Santé et la Croissance Économique** : les pays bénéficiaires du Fonds Français Muskoka ont contribué à l'élaboration des recommandations contenues dans le rapport publié par la Commission à l'issue de ses travaux<sup>5</sup>.

- 5) **Contribuer à l'élaboration des plans nationaux d'investissement dans les ressources humaines et la santé** : tous les pays cibles ont adopté un plan national d'investissement dans les ressources humaines en santé pour la période 2018-2022. Plus de 40 000 emplois dans le secteur de la santé, notamment la santé maternelle, infantile et des adolescent.e.s, seront créés grâce à ces plans.
- 6) **Animer une communauté de pratique pour un meilleur leadership** : la Fédération des Associations de Sages-Femmes d'Afrique francophone (FASFAF) a été créée en 2013. Cette communauté porte la voix des sages-femmes francophones d'Afrique dans différents fora et offre un cadre de concertation régional (les associations de 15 pays en sont membres).

#### **Le résultat :**

En dix ans d'action et grâce aux efforts conjugués des quatre agences des Nations unies, le Fonds Français Muskoka a permis de renforcer les capacités de plus de 70 000 personnels de santé dans les neuf pays cibles : médecins, infirmier.e.s, sages-femmes, agents de santé communautaires (ASC). Ce renforcement des capacités a pris des formes diverses : formation, appui financier, fourniture d'équipement et de matériel, évaluation et amélioration de la pratique, amélioration des conditions de travail.

### ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

**Les produits de santé essentiels de qualité, incluant les contraceptifs modernes, constituent l'un des six piliers des systèmes de santé** ; leur qualité, leur disponibilité et leur accessibilité sont des enjeux majeurs pour l'amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s. Il s'agit in fine de contribuer au renforcement des systèmes pharmaceutiques nationaux. Pour cela, le Fonds Français Muskoka a structuré son action autour de cinq domaines d'intervention, à la fois aux niveaux national et régional :

5. OMS/Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance Économique, *S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans les personnels de santé*, 2016. Ce rapport a été suivi par l'élaboration d'un Plan d'action 2017-2021.

- 1) La sélection des produits de santé essentiels ;
- 2) Le renforcement de la disponibilité des produits ;
- 3) L'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des produits ;
- 4) L'amélioration du contrôle du prix des produits ;
- 5) Leur utilisation rationnelle.

À travers ces interventions à haut impact (IHI), deux approches complémentaires ont été mises en œuvre : d'une part, l'UNICEF et l'UNFPA ont concentré leurs efforts sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement. D'autre part, l'OMS a privilégié le renforcement global des systèmes pharmaceutiques des pays, afin de garantir leur pérennité et leur résilience. Ce travail intervient par ailleurs en complémentarité des initiatives d'autres partenaires techniques et financiers (PTF) telles que :

- Le Partenariat renouvelé, qui rassemble l'Union européenne, l'OMS et quinze pays membres du Groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique ;
- Le programme SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services) financé par l'agence de développement USAID ;
- Ou encore le RMNCH (Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health) Trust Fund, une initiative commune de l'OMS et de l'UNFPA qui catalyse notamment les financements en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile de la Norvège et le Royaume-Uni.

### 1. La sélection des produits de santé essentiels

**Grâce à l'appui technique apporté par le Fonds Français Muskoka et notamment l'OMS**, les pays cibles ont révisé leur Liste nationale de médicaments essentiels sur la base de la Liste Modèle développée par l'OMS, afin de rationaliser et de prioriser les médicaments et garantir une meilleure disponibilité au niveau des structures d'approvisionnement et des points de prestation de service.

#### **Un effet catalytique :**

En 2017 a été organisé un atelier régional sur l'accès aux dispositifs médicaux, cofinancé par le Gouvernement des Pays-Bas et dans la continuité des activités du RMNCH Trust Fund. Cet atelier réunissant sept pays cibles du Fonds Français Muskoka, cinq autres pays d'Afrique francophone ainsi que l'OOAS, a permis la validation d'une feuille de route ciblant les actions prioritaires pour les pays participants.

### 2. Le renforcement de la disponibilité des produits

**Le Fonds Français Muskoka a appuyé le développement de la collaboration entre l'OMS et l'Association africaine des Centrales d'achats de Médicaments Essentiels (ACAME)**, ce qui a notamment conduit à la reconnaissance de l'ACAME comme partenaire direct de l'OMS depuis 2018. En collaboration avec l'OMS, l'ACAME a développé un Plan Stratégique 2017-2021 incluant notamment un cadre de performance visant à améliorer la qualité de la gestion au niveau des centrales d'achats.

**Le Fonds Français Muskoka contribue également à l'observance de la disponibilité des produits** dans les pays cibles.

### 3. L'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des produits

**La circulation de produits de santé de qualité inférieure et falsifiés est un enjeu de santé publique croissant à l'échelle mondiale**, qui affecte particulièrement les pays à revenu faible et intermédiaire (et notamment les pays africains) qui n'ont pas les capacités techniques, financières et juridiques pour contrôler la qualité des produits médicaux qui entrent sur leur territoire. Ces produits mettent en danger la santé et la vie des patients et participent au développement de la résistance aux traitements. Toutes les catégories de produits sont touchées : vaccins, traitements antipaludiques et contre la tuberculose, antibiotiques,

traitements contre le cancer, etc. En outre, ces produits ponctionnent les ressources budgétaires limitées des familles et des systèmes de santé et mettent à mal la confiance des patients envers les professionnels de la santé et les systèmes de santé.

Dans ce contexte, le travail du Fonds Français Muskoka pour l'amélioration de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments pour la santé maternelle, néonatale et infantile se structure autour de quatre axes principaux :

- Le renforcement des autorités de réglementation pharmaceutique ;
- La pré-qualification de médicaments pédiatriques et pour la santé reproductive par l'OMS ;
- La vérification de la qualité des produits de santé maternelle et infantile, dans le cadre du programme de pré-qualification de l'OMS ;
- La préparation à la pré-qualification OMS de laboratoires nationaux de contrôle de qualité des médicaments.

#### ***L'appui du Fonds Français Muskoka au programme de pré-qualification de l'OMS***

Le programme de pré-qualification de l'OMS comporte deux aspects : i) la vérification de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits de santé ; et ii) le renforcement des capacités des pays à vérifier que les produits de santé qui entrent sur leur territoire sont de qualité et à en produire. Le Fonds Français Muskoka a soutenu la pré-qualification OMS de laboratoires nationaux de contrôle notamment en Côte d'Ivoire et au Sénégal.

#### **4. L'amélioration du contrôle du prix des produits**

La question du prix du médicament est un enjeu majeur de l'accessibilité des produits, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire où les systèmes de santé sont sous-financés et ne prennent pas ou peu en charge le coût des produits prescrits aux patients.

**Le travail du Fonds Français Muskoka a permis de réviser la réglementation en vigueur pour fixer les prix des médicaments prescrits dans le secteur public dans quatre pays cibles** : le Bénin, le Burkina Faso, la Guinée et le Sénégal.

#### **5. L'utilisation rationnelle des médicaments**

Le bon usage des médicaments est un enjeu de santé publique majeur pour à la fois garantir leur efficacité au niveau individuel, et contrôler le développement des résistances (notamment dans le cas des antibiotiques).

**Grâce à l'appui du Fonds Français Muskoka, quatre pays cibles (la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Niger et le Togo) ont revu leurs protocoles thérapeutiques nationaux** afin de garantir la prescription correcte des médicaments. Cette révision des protocoles a été accompagnée d'une révision des outils de formation des personnels soignants.

**Le Fonds Français Muskoka apporte également son soutien à la communauté de pratique E-med**, Communauté de Pratique sur les Médicaments Essentiels, qui œuvre pour le développement de systèmes pharmaceutiques nationaux pérennes et résilients et pour un meilleur accès aux médicaments de qualité.

“

*Avec les tablettes et les modules dedans, cela nous a permis d'être formées, surtout moi et les matrones sur comment faire la réanimation du nouveau-né, de baisser les taux de mortalité du nouveau-né.*

”

**Diominè Bouaré,**  
Matrone, Centre de santé de M'Pessoba, Mali



2010-2020

# LE FFM *face aux* SITUATIONS DE CRISE

SYNTHESE

Dans les situations de crise, qu'elles soient sanitaires, environnementales ou politiques, les femmes enceintes, nouveau-nés, enfants, adolescent.e.s et femmes, sont les populations les plus vulnérables et les plus exposées au manque d'accès aux soins, à la perte d'autonomie, aux violences basées sur le genre (VBG) ou encore à l'aggravation de conditions médicales préexistantes. Le Fonds Français Muskoka porte une attention particulière aux besoins de ces populations vulnérables dans les situations d'urgence.

## 1. Riposte à L'Epidémie d'Ebola

L'épidémie d'Ébola qui a frappé plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest en 2014, notamment la Guinée, a eu un impact sur la mise en œuvre de certaines activités planifiées au niveau régional et dans les pays du fait du redéploiement des ressources humaines et budgétaires.

**En complément de l'activité d'autres partenaires techniques et financiers (PTF), à commencer par l'OMS et l'UNICEF, le Fonds Français Muskoka a apporté un appui pour lutter contre l'épidémie** et plus particulièrement pour renforcer la prévention et le contrôle de l'infection (PCI) dans les maternités de six pays d'Afrique francophone :

- **Financement de produits et d'intrants** pour permettre à 68 sages-femmes de participer à l'initiative déployée par l'Union du Fleuve Mano (qui rassemble la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone) pour renforcer les services de santé dans les zones frontalières touchées par l'épidémie.
- **Attribution de financements additionnels (100 000 euros) à la Guinée pour la prise en charge des enfants au niveau communautaire** : ces financements ont permis d'assurer la sécurité des Agents de santé communautaires (ASC) par la diffusion des bonnes pratiques, la formation des ASC sur la prise en charge « sans contact » des enfants et la fourniture d'intrants (médicaments essentiels tels que : antibiotiques, sels de réhydratation orale, zinc, antipaludiques préventifs).

- **Organisation d'un atelier de formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) à Lomé** : cet atelier a bénéficié aux personnels de santé de six pays d'Afrique francophone.

## 2. Riposte à la pandémie de Covid-19

L'impact de la pandémie de COVID-19 a été similaire dans l'ensemble des pays cibles : réduction de l'offre et de la demande de soins (y compris les services de SRMNIA), saturation des structures de santé par des cas graves de COVID-19, perturbation et désorganisation des soins essentiels.

Alors que la pandémie suit son cours, la mesure des premières conséquences est déjà alarmante : augmentation du nombre d'accouchements à domicile sans personnel qualifié et augmentation du nombre de décès maternels et néonataux, baisse du taux de prévalence contraceptive, augmentation des grossesses non désirées et des avortements, augmentation du nombre de nouvelles infections au VIH/Sida et autres IST, diminution des couvertures vaccinales chez les enfants de moins de 5 ans, augmentation de l'automédication, augmentation des VBG, augmentation des troubles de la santé mentale.

En ligne avec les recommandations du COPIL de 2020, le Fonds Français Muskoka a appuyé la réponse à la pandémie de COVID-19 de plusieurs façons :

- **Réaffectation des financements au profit des efforts de renforcement des systèmes de santé (RSS) des pays :**
  - RSS : 25% (contre 20% en 2019).
  - Nutrition : 25% (contre 18% en 2019).
  - SRMNIA et planification familiale : 25% (contre 28% en 2019).
  - SSRAJ : 25% (contre 28% en 2019).
- **Priorisation systématique des interventions garantissant le maintien et l'accès aux services de santé essentiels pour la SRMNIA.**

Concrètement, cette adaptation stratégique s'est traduite de plusieurs manières :

- Mise à jour du guide de continuité des services SRMNIA-Nutrition et appui à l'élaboration et/ou la mise à jour des plans de contingence des pays cibles ;
- Mobilisation de ressources additionnelles pour financer la mise en œuvre de la continuité des soins de SRMNIA dans les contextes d'urgence sanitaire ;
- Renforcement de la sécurité des prestataires et des usager.e.s des structures sanitaires par la mise en œuvre de la prévention et du contrôle des infections (PCI) : triage, dépistage, équipements de protection individuelle (blouses, gants, lunettes, etc.) ;
- Campagnes d'information et de sensibilisation sur la COVID-19 : promotion des gestes barrières, lutte contre les rumeurs, sensibilisation pour maintenir la fréquentation des services de santé.
- Organisation d'une série de webinaires avec les équipes interagences pays ayant permis l'identification de bonnes pratiques en matière de continuité des soins dans le cadre de l'épidémie de COVID-19.

Le Fonds Français Muskoka apporte également un appui à la mise en œuvre de la campagne vaccinale contre la COVID-19.

### 3. Réponse aux crises humanitaires : Mali, Niger, Tchad

#### 1. Le Mali

Du fait de la dégradation de l'accès aux soins en raison de la destruction et/ou du pillage des structures de santé et de l'arrêt consécutif des services dans le contexte de conflit qui sévit dans le pays, les populations souffrent d'un accès très limité aux soins.

Le Fonds Français Muskoka a appuyé la continuité des soins de santé dans les structures des régions de Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti et Ségou par le déploiement d'équipes multidisciplinaires de SRMNIA dans les zones de conflit : sages-femmes et infirmier.e.s, médecins, y compris gynécologues-obstétricien.ne.s et agents du Programme élargi de vaccination (PEV) de l'OMS. Au total, 8 missions ont été réalisées entre 2012 et 2013 :

- Fourniture de kits d'urgence pour les produits médicaux et à usage non médical.
- 956 interventions chirurgicales réalisées, dont 314 césariennes.
- 2 732 consultations prénatales réalisées et 878 accouchements.
- 58 196 enfants de 0 à 11 mois vaccinés dans le cadre du PEV.

#### 2. Le Niger

L'année 2020 a été marquée, outre la pandémie de COVID-19, par des crises sécuritaires (attaques de groupes armés notamment dans la zone frontalière avec le Mali et le Nigéria) et environnementales (inondations), entraînant d'importants déplacements de populations : plus de 221 000 réfugié.e.s et 196 000 personnes déplacées internes en avril 2019 selon le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés.

#### 3. Le Tchad

Dans la région du Lac Tchad, frontalière du Cameroun, du Niger et du Nigéria, déchirée par des conflits armés et notamment confrontée aux violences du groupe armé Boko Haram depuis de nombreuses années,

les indicateurs de santé se sont dégradés. Dans le cadre de la campagne #All4LakeChad menée en complémentarité avec d'autres partenaires techniques et financiers (PTF), le Fonds Français Muskoka a soutenu des interventions permettant la prise en charge des réfugié.e.s et des déplacé.e.s internes :

- Déploiement de 160 sages-femmes et 3 gynécologues dans les structures de la région.
- Fourniture d'équipements, d'intrants, y compris des contraceptifs, de consommables et d'outils de gestion aux structures.
- Sensibilisation des leaders traditionnels et religieux pour maintenir la demande de services de santé.
- Offre de services mobile pour atteindre les populations dans les zones difficiles d'accès.
- Facilitation de la surveillance et de la collecte des données sur une base mensuelle.

Ainsi, plus de 3800 consultations prénatales ont été assurées, 940 accouchements assistés et 31 césariennes réalisées.



“

*Nous sommes très heureux de dire que le projet que l'on a eu à travers le Fonds Muskoka s'intègre totalement dans les préoccupations du gouvernement.*

”

**Pr. Moustafa Mijiyawa,**  
Ministre de la santé, de l'hygiène publique et  
de l'accès universel aux soins, Togo



2010-2020

*et* **COMMUNAUTES DE PRATIQUE  
RECHERCHE OPERATIONNELLE**

**SYNTHESE**

## Les communautés de pratique

En appui à l'action du mécanisme régional d'harmonisation pour la santé en Afrique<sup>6</sup>, le Fonds Français Muskoka soutient le fonctionnement et la coordination de diverses communautés de pratique. Celles-ci visent à favoriser le partage d'expériences entre professionnel.le.s et œuvrent pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) des pays par la diffusion des connaissances (ressources bibliographiques, revues, etc.) et l'organisation de conférences, webinaires et réunions, sur des thématiques en lien avec leur profession.

Il en existe de toutes sortes : planification et budgétisation des systèmes de santé, accès financier pour les services de santé, système pharmaceutique (E-med), ressources humaines en SRMNI, qualité des soins dans les hôpitaux de référence en Afrique (QUAHOR), offre de soins dans une approche district (HSD), etc.

Les communautés de pratique jouent un rôle majeur dans la recherche opérationnelle en : i) identifiant des thématiques de recherche opérationnelle ; ii) diffusant les résultats des projets de recherche opérationnelle et fournissant des retours ; et iii) mettant en œuvre lesdits projets de recherche.

## La recherche opérationnelle

Le Fonds Français Muskoka soutient les projets de recherche opérationnelle développés par les communautés de pratique sur différentes problématiques du renforcement des systèmes de santé par :

- Un encadrement méthodologique : le COTECH a élaboré un cadre de résultats pour les interventions à haut impact (IHI), permettant de suivre l'évolution des résultats et leur impact sur plusieurs années et ainsi d'identifier les bonnes pratiques et de les valoriser.
- La mise à disposition auprès des décideurs politiques d'informations et de données probantes.

Les projets de recherche opérationnelle suivants ont notamment été menés (pour plus d'informations, voir tableau 5 en Annexe 5) :

- Couverture universelle en Afrique francophone : comment articuler les différents modes de financement ? (CSU)
- Stratégies de fidélisation du personnel de SRMNI en zones rurales (FideliSante)
- Observatoire régional de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest (Infodos)
- Enfants, soins et pédiatrie en Afrique de l'Ouest (ENSPEDIA)
- Le rôle d'interface des comités de santé en Afrique de l'Ouest (CoSa-I).

6. Harmonization for Health in Africa (HHA) est une initiative créée par la Banque africaine de développement et rassemblant 14 partenaires tels que la Banque mondiale, l'OMS, UNICEF, l'UNFPA et ONUSIDA, que des partenaires bilatéraux et des initiatives telles que le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme. Son objectif est d'appuyer le renforcement des systèmes de santé des pays africains.



“

*Le Fonds Muskoka a permis aux jeunes filles de se déterminer mais aussi de s'engager dans notre communauté.*

*Aujourd'hui, grâce à ces activités, nous participons aux instances de décisions.*

”

**Awa Diassy,**  
Présidente du Club des jeunes filles de Kolda,  
Sénégal



2010-2020

# COMMUNICATION *et* VISIBILITÉ

SYNTHESE

La visibilité de l'engagement de la France et des résultats atteints par le Fonds Français Muskoka est un enjeu majeur dans le cadre du plaidoyer porté en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s en Afrique de l'Ouest et Centrale. C'est pourquoi les quatre agences ont adopté une stratégie de communication commune, réactualisée chaque année, ainsi qu'un plan de communication intégrant un ensemble d'outils pour atteindre les objectifs définis.

## Stratégie et actions pour la période 2014-2019

La stratégie de communication du Fonds Français Muskoka pour la période 2014-2019 s'est articulée autour de 4 axes principaux :

- 1) Positionner le Fonds Français Muskoka comme une contribution majeure la France en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s
- 2) Encourager l'action des décideurs politiques et des responsables de la santé en France et dans les pays cibles
- 3) Susciter l'engagement et la mobilisation en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s.
- 4) Mettre en avant la production de la série TV « C'est la Vie ! »

### **1. Positionner le Fonds Français Muskoka comme une contribution majeure la France en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s :**

L'objectif est à la fois de renforcer la visibilité de l'engagement de la France tant en France et dans les pays cibles que sur la scène internationale, et de faire émerger la thématique de la SRMNIA dans un contexte marqué par une actualité très dense.

Pour cela, le Fonds Français Muskoka s'est doté d'une identité visuelle (charte graphique, logo, slogan) et mène un travail permanent pour assurer

sa présence dans les médias (articles de fond et émissions dans de grands médias français et internationaux tels que Le Monde Afrique, RFI, TV5Monde Afrique) et lors des conférences internationales auxquelles il participe (ICASA, événements en marge de grands sommets, etc.).

### **2. Encourager l'action des décideurs politiques et des responsables de la santé en France et dans les pays cibles :**

L'objectif est de porter un plaidoyer en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s pour la réalisation des Objectifs du développement durable, à la fois en France et dans les pays cibles.

Pour cela, le Fonds Français Muskoka œuvre à mettre en lumière les programmes et les résultats atteints par des visites de terrain officielles (Bénin, Mali, Sénégal, Tchad, Togo), la publication de rapports annuels et la diffusion de kits d'outils de visibilité (kakémonos, posters, autocollants, etc.).

### **3. Susciter l'engagement et la mobilisation en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent.e.s :**

L'objectif est double : il s'agit à la fois de i) donner un visage aux populations pour lesquelles œuvre le Fonds Français Muskoka ; et ii) assurer une présence sur les réseaux pour favoriser l'engagement de la population jeune.

Pour cela, le Fonds Français Muskoka a produit des capsules vidéo donnant la parole aux usager.e.s, aux personnels de santé, aux partenaires et aux autorités politiques, afin de fournir des témoignages. Des reportages photos sont également produits régulièrement dans l'ensemble des pays cibles. En outre, en 2015 un site Web et un compte Twitter ont été créés pour permettre aux quatre agences des Nations unies de communiquer d'une seule voix et par un canal commun. Une page LinkedIn a été lancée en 2020.

#### 4. Mettre en avant la production de la série TV *C'est la Vie !*

Produite par l'ONG panafricaine RAES et avec l'appui du Fonds Français Muskoka, la série TV « C'est la Vie ! » est un programme télévisé ayant pour objectif une autre façon de promouvoir la santé. Elle permet de sensibiliser le public, notamment adolescent et jeune, aux sujets de la santé sexuelle et reproductive, aux violences basées sur le genre (VBG), aux droits à la santé, aux bonnes pratiques, etc.

Produite par l'ONG panafricaine RAES et avec l'appui du Fonds Français Muskoka, la série TV « C'est la Vie ! » est **une initiative** ayant pour objectif une autre façon de promouvoir la santé. **Composée de contenus d'éducation (l'éducation par le divertissement) conçus pour tous les canaux de diffusion et diffusés à l'échelle le continent (série télévisée et feuilleton radiophonique doubles en 5 langues vernaculaires, kit pédagogique innovant au service des animateurs communautaires, contenu digital etc.)**, elle permet de sensibiliser le public, notamment adolescent et jeune, aux sujets de la santé sexuelle et reproductive, aux violences basées sur le genre (VBG), aux droits à la santé, aux bonnes pratiques, etc.

**Après avoir apporté son soutien financier et technique à la production de la série télévisée, le Fonds Français Muskoka se concentre sur la capitalisation des outils d'éducation déjà développés (au travers notamment de la digitalisation des fiches thématiques, du doublage des extraits vidéos du kit pédagogique, de campagnes de diffusion dans les radios communautaires, et de la production d'une série de podcasts)**

#### Organisation et participation aux réunions nationales, régionales et internationales

Sur la seule année 2019, le Fonds Français Muskoka a assuré sa participation à, voire a contribué à l'organisation de nombreux événements de haut niveau tels que :

- La Rencontre régionale de haut niveau à Cotonou (mai 2019) ;
- L'événement parallèle sur la lutte contre le mariage des enfants, en marge du Sommet de l'Union africaine à Niamey (juillet 2019) ;
- L'événement satellite intitulé « Coordination nationale et régionale pour la SRMNIA : une approche pour augmenter la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et Centrale », en marge de la 6ème conférence de reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme à Lyon (octobre 2019) ;
- La consultation régionale sur les besoins non satisfaits en planification familiale et le dividende démographique en Afrique de l'Ouest et Centrale à Dakar en octobre 2019 ;
- Le Premier Forum régional africain sur l'expérience des soins aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et à leurs familles en Afrique subsaharienne à Dakar (octobre 2019) ;
- Le Premier Forum régional sur le renforcement des systèmes de santé communautaires à Cotonou (novembre 2019) ;
- Les événements de haut niveau sur l'allaitement maternel (dialogue régional parlementaire, atelier régional technique sur l'allaitement, lancement de la campagne régionale « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement ») à Abidjan (novembre 2019) ;
- Le forum de la CEDEAO sur la nutrition à Monrovia (novembre 2019) ;
- Le forum sous-régional des parlementaires d'Afrique centrale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle à Brazzaville (novembre 2019) ;
- La mission d'appui au Tchad pour la surveillance des décès maternels et néonataux et la riposte à N'Djamena.

En 2020-21, la présence soutenue du Fonds Français Muskoka au Forum Génération Égalité :

Le Forum Génération Égalité (FGE) est un rassemblement mondial en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes, organisé par ONU Femmes en partenariat avec les jeunes et la société civile, et accueilli conjointement par les gouvernements de la France et du Mexique.

Le Fonds Français Muskoka constitue un engagement emblématique de la diplomatie française pour l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des enfants et la reconnaissance de leurs droits en Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans ce cadre, le Fonds Français Muskoka sera largement représenté lors du FGE à plusieurs niveaux :

- Dans le cadre de la coalition d'action DSSR apportant plus spécifiquement son expertise sur la communication pour le changement social et comportemental
- La France consacre également un événement entier à la présentation des 10 ans d'action du Fonds Français Muskoka dans la région. Cet événement a pour objectif de mettre l'accent sur les résultats obtenus au cours des 10 années d'intervention du FFM.

## Les résultats en termes de visibilité et de communication

La couverture médiatique et les nombreux événements nationaux et internationaux auxquels contribue et participe le Fonds Français Muskoka permettent de l'inscrire clairement dans le paysage de l'aide au développement dans les pays cibles.

Outre les événements cités précédemment, on peut relever notamment la visite de députés français au Niger (novembre 2019) et au Togo (janvier 2021) dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des financements du Fonds Français Muskoka et la restitution de ces missions (mai 2021) ; le forum national parrainé par le Président de la République sur l'engagement dans la lutte contre les décès évitables des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent.e.s au Sénégal ; le déjeuner de l'Ambassadeur de France au Tchad avec le ministre de la Santé publique et les représentant.e.s des agences du Fonds Français Muskoka et de l'AFD (janvier 2019) ; les reportages de RFI sur les interventions du Fonds Français Muskoka au Togo (octobre 2019) ; etc.

## Coordination, suivi, documentation des interventions

Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre assure la coordination du secrétariat du Fonds Français Muskoka et notamment son volet inter-agence de gestion, suivi-évaluation, documentation et visibilité.

Concernant la coordination et le secrétariat, les activités principales sont la coordination, la préparation et le suivi des COTECH et COPIL ; l'appui à la préparation et à l'organisation des événements auxquels le Fonds Français Muskoka contribue et participe (voir précédemment) ; et la coordination de l'évaluation du mécanisme de gouvernance et des outils programmatiques du Fonds Français Muskoka.

Concernant le suivi-évaluation, le travail principal est un travail de suivi et de rapportage (technique et financier) ; de documentation et de partage des bonnes pratiques ; et de contribution à l'évaluation finale du Fonds Français Muskoka. L'OMS est chargée depuis 2019 du volet suivi-évaluation.

Concernant la communication et visibilité, les activités principales sont la production de supports de communication institutionnelle (plaquette institutionnelle, film institutionnel, rapports) ; de développement des partenariats avec les médias locaux, nationaux et internationaux (articles, émissions, habillage digital, etc.) ; d'appui aux événements ; et de présence digitale.

## La visibilité du Fonds Français Muskoka en quelques chiffres clés :

- 4 pages dans **Le Monde** - 2,3 millions de lecteurs/jour – 10 millions de visite sur les pages du Monde Afrique (mars 2020)
- 20 articles dans **Le Monde Afrique** - 20,6 millions diginautes par mois (appli. + site) - 865 000 abonnés sur Youtube - 1,3 millions sur Snapchat Discover
- **RFI** - 40.5 millions d'auditeurs par jour
- 18 diffusions sur **Ouest TV** (12 en français, 4 en anglais et 2 en portugais)
- 2 partenariats avec **TV5** pour les émissions « Bonne Santé » et « Les maternelles » - 50,9 millions de téléspectateurs hebdomadaires
- Plus de 10 000 abonné.e.s sur **Twitter** : journalistes, ambassadeurs.rices, personnalités politiques françaises et africaines, agents des Nations unies, blogueurs.es, influenceurs.es.
- Campagne digitale **#soyonsreglos** sur la santé et l'hygiène menstruelles : plus de 16 millions de personnes touchées en 7 mois
- **C'est la vie !** – Plus de 400K d'abonnés sur Facebook – 3 saisons, 92 épisodes – Diffusion sur TV5 Monde, Canal+ Afrique, RFI, chaînes nationales et radios communautaires et suivis par plusieurs dizaines de millions de personnes à travers le continent (TNS-SOFRES, 2016)

“

*Grâce au Fonds Muskoka, nous avons réussi à équiper deux centres de stages pour les élèves, Anono et Blockhaus.*

*Nous avons coaché des sages femmes pour qu'elles aient le même langage que les tutrices de l'ONG Sauvons 2 Vies.*

”

**Kadidia Sow,**  
Présidente de l'ONG Sauvons 2 vies,  
Abidjan, Côte d'Ivoire



2010-2020

# VALEUR AJOUTÉE, LEÇONS APPRISES, OPPORTUNITÉS, CONTRAINTE*s* *et* DEFIS

SYNTHÈSE

## Valeur ajoutée

Le Fonds Français Muskoka possède une véritable valeur ajoutée dans tous les aspects de ses interventions :

- **sur le plan méthodologique** : le Fonds Français Muskoka est un modèle de mise en œuvre de la réforme « One UN » qui a pour ambition une meilleure collaboration entre les différentes agences des Nations unies, dans l'objectif d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'impact des programmes mis en œuvre.

Le Fonds Français Muskoka c'est :

- un ensemble d'interventions à haut impact (IHI) fondées sur la complémentarité et les expertises techniques de chacune des quatre agences ;
  - un suivi et un rapportage conjoint des activités, des résultats et de l'exécution financière ;
  - la mobilisation des autres partenaires techniques et financiers ;
  - une documentation commune des pratiques intéressantes.
- **sur le plan programmatique** : le Fonds Français Muskoka développe des interventions adaptées à chacune des populations clés ciblées et agissant sur les déterminants de la mortalité et morbidité maternelle et infantile.
  - **sur le plan des stratégies de mise en œuvre** : le Fonds Français Muskoka aligne ses interventions avec les stratégies sectorielles des Nations unies, notamment la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et le cadre des Objectifs de développement durable (ODD), et veille à inscrire ses programmes dans le cadre des plans nationaux des pays cibles.
  - **sur le plan de la gestion, notamment financière** : le Fonds Français Muskoka bénéficie pour ses interventions d'une allocation budgétaire pluriannuelle sécurisée, permettant de mettre en œuvre des interventions ambitieuses avec la volonté d'inscrire les résultats sur le long terme. Les mécanismes de décaissement rapide, de suivi et de rapportage serré renforcent cette stabilité financière du Fonds. Par ailleurs, la constitution et le fonctionnement d'une équipe Muskoka

partageant les mêmes outils et les mêmes objectifs depuis dix ans est une véritable plus-value face à la fréquence des changements d'interlocuteurs dans les pays cibles (instabilité institutionnelle et politique, échéances électorales, etc.).

## Leçons apprises et opportunités

Au fil des années, le Fonds Français Muskoka a tiré de précieuses leçons de la mise en œuvre de ses interventions et en a tiré des opportunités :

- **Une implication personnelle** des représentants de chaque agence dans le Fonds Français Muskoka est indispensable pour son portage stratégique et sa visibilité dans les pays cibles. *Cette implication s'est approfondie au fil du temps, permettant au Fonds Français Muskoka de devenir un levier d'influence et d'action incontournable.*
- Au niveau des pays, **l'agence leader** joue un rôle crucial pour le bon fonctionnement du dispositif en tant qu'interlocuteur privilégié, de point d'entrée et de sortie pour les communications avec le niveau régional, d'organisateur et d'animateur des réunions avec les autres agences.
- **Le rapport annuel technique et financier commun** est un outil très important en termes de redevabilité, de visibilité et de plaidoyer. Il constitue également un outil d'évaluation et d'amélioration des pratiques des équipes pays.
- Afin d'optimiser les résultats atteints et l'impact des interventions, il est essentiel de **développer et maintenir une vision pluriannuelle** et d'opérer dans un cadre stratégique stable contenant des orientations claires découlant des COPIL et COTECH.
- **L'implication des Conseiller.e.s régionaux en santé mondiale (CRSM)** dans le dispositif s'est révélé une bonne pratique permettant de fluidifier les échanges entre les équipes pays et les Ambassades, de bénéficier d'un canal de communication additionnel avec les agences et le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et de réaliser des événements de haut niveau avec le soutien des Ambassades.

## Contraintes

Les contraintes avec lesquelles doit composer le Fonds Français Muskoka sont multidimensionnelles :

- **Planification** : d'une part, le caractère annuel de la programmation crée une période d'activité très dense (de novembre à février) concentrant la clôture des interventions, le rapportage, la programmation de l'année suivante, l'allocation du budget et le démarrage des nouvelles activités. D'autre part, la courte période d'exécution (mars/avril à décembre) pose chaque année le défi de la rapidité du décaissement des fonds. Enfin, en fonction de leurs activités propres, les partenaires nationaux des pays cibles ne sont pas toujours disponibles aux étapes clés du cycle de planification du Fonds Français Muskoka.
- **Environnement externe** : la conjoncture politique (échéances électorales) et sécuritaire (risque terroriste), les aléas climatiques (saison des pluies) ou encore les catastrophes sanitaires (épidémies telles qu'Ébola ou la COVID-19) représentent autant de freins à la mise en œuvre des interventions.
- **Coordination** : les pays cibles doivent encore renforcer leur coordination interne (coordination interministérielle).
- **Administration** : d'une part, il existe des goulots d'étranglement dans les procédures des dépenses pour le décaissement des fonds et la mise en œuvre des activités.
- **Information** : dans la plupart des pays cibles, les systèmes d'information sanitaire sont sous-développés, ce qui ralentit le rapportage sur de nombreux indicateurs.
- **Ressources humaines** : dans la plupart des pays cibles, la mise en œuvre des interventions se heurte au manque de ressources humaines en santé de qualité. C'est pourquoi la formation, la répartition et la motivation du personnel de santé constitue l'un des axes d'intervention majeurs du Fonds Français Muskoka.
- **Logistique** : l'approvisionnement continu en produits de santé de qualité pour la santé maternelle et infantile reste un défi de taille dans les pays cibles en raison de la faiblesse des processus de planification et des chaînes d'approvisionnement et de distribution.

## Défis

Au-delà des contraintes organisationnelles, le Fonds Français Muskoka doit trouver le moyen de répondre à trois principaux défis :

- 1) **L'évolution du contexte démographique et socio-anthropologique** : outre l'instabilité de l'environnement politique, sécuritaire, économique, social, climatique dans lequel interviennent les équipes, le Fonds Français Muskoka doit composer avec le poids des déterminants socioculturels, la forte croissance démographique et les faibles budgets nationaux alloués par les gouvernements des pays cibles à la santé.
- 2) **La multiplication des partenaires** : le nombre croissant de partenaires techniques et financiers (PTF) impliqués dans la santé maternelle, néonatale et infantile dans les pays cibles pose de façon accrue le défi de la coordination afin d'éviter la fragmentation des interventions et l'atteinte de résultats sous-optimaux. À ce titre, la coordination avec l'AFD notamment est à renforcer.
- 3) **Les perspectives financières** : dans une perspective d'évolution et de montée en puissance, le Fonds Français Muskoka doit explorer d'autres opportunités de financement.

“

*La mission qui nous a été confiée est de garantir les droits des femmes dans notre milieu.*

*Nous ne devons laisser passer aucune violence basée sur le genre. En cas de viol, nous devons tout faire pour que l'auteur soit traduit en justice.*

*Grâce à notre travail, nous constatons beaucoup de changements.*

*La traite des enfants s'est considérablement réduite et il en est de même des mariages précoces.*

”

**Salamatou Alidou,**  
Initiative Fiorson, Femme du Chef de Vogan, Togo



# 2010-2020 CONCLUSION

SYNTHÈSE

**Cette année, le Fonds Français Muskoka célèbre ses dix ans d'activité.** Ses équipes peuvent se réjouir de sa rare longévité pour un tel dispositif rassemblant autant de partenaires et intervenant dans un contexte difficile, marqué par l'instabilité chronique tant sur les plans politique, sécuritaire, institutionnel qu'économique, social et environnemental.

S'inscrivant pleinement dans les différents cadres stratégiques des Nations unies d'une part, et en alignement avec les plans nationaux de développement des pays d'autre part, **le Fonds Français Muskoka a su mettre en place un mécanisme modèle de programmation conjointe et de coordination des agences des Nations unies.** Ce partenariat unique en son genre, qui permet de maximiser l'efficacité des ressources utilisées, a relevé le défi d'une collaboration fructueuse centrée sur les résultats et l'impact.

Par sa stabilité de financement pluriannuel, par ses interventions à haut impact d'une grande rigueur méthodologique, par l'effet catalytique qu'il suscite et enfin par sa résilience face aux crises, le Fonds Français Muskoka a fait ses preuves, contribuant à **une réduction du taux de mortalité maternelle de 17% dans les pays cibles entre 2010 et 2017. La mortalité néonatale quant à elle a reculé de 22% entre 2011 et 2018. Grâce au Fonds Français Muskoka, ce sont également plus de 70 000 personnels de santé (médecins, infirmier.e.s, sages-femmes et agents de santé communautaires) qui ont été formés en dix ans d'interventions au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Niger, au Sénégal, au Tchad et au Togo.**

Alors que l'année 2021 marque l'entrée dans la décennie décisive pour la réalisation des Objectifs de développement durable à l'horizon 2030, et face aux nombreuses crises qui captent l'attention de la communauté internationale, à commencer par la pandémie de COVID-19, **le Fonds Français Muskoka incarne l'espoir en maintenant la santé maternelle et infantile au cœur de l'agenda du développement en santé de ses partenaires techniques et financiers et des gouvernements de ses pays d'intervention.** Il lui reste encore à intensifier ses efforts en matière de visibilité, afin d'encourager la mobilisation au plus haut niveau et ainsi de porter les engagements de la France, qui en est son partenaire financier principal.

**C'est dans cette perspective que le Fonds Français Muskoka sera largement représenté au Forum Génération Égalité du 30 juin au 2 juillet 2021,** un événement de haut niveau conjointement accueilli par la France et le Mexique pour célébrer l'anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Pékin en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes. **Lors de ce Forum, le Fonds Français Muskoka célébrera ses dix ans d'action et de résultats et incarnera un modèle d'initiative concrète et ambitieuse œuvrant pour la santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent.e.s,** un des facteurs essentiels contribuant à l'égalité entre les femmes et les hommes et à la réalisation des droits humains.





**ANNEXES**

## Annexe 1

Tableau 1 : Répartition du budget du Fonds Français Muskoka par année et par agence (en euros)

Années	UNICEF	UNFPA	OMS	ONU-Femmes	Total alloué
<b>Année 1</b> (2011 - 2012)	8'500'000	4'875'320	4'500'000	1'000'000	18'875'320
<b>Année 2</b> (2012 - 2013)	8'500'000	6'192'635	4'500'000	1'000'000	20'192'635
<b>Année 3</b> (2013 - 2014)	8'765'000	4'700'000	4'620'000	915'000	19'000'000
<b>Année 4</b> (2014 - 2015)	8'500'000	4'700'000	4'850'000	950'000	19'000'000
<b>Année 5</b> (2015 - 2016)	6'250'000	3'600'000	3'700'000	700'000	14'250'000
<b>Année 6</b> (2016 - 2017)	3'500'000	3'000'000	3'000'000	500'000	10'000'000
<b>Année 7</b> (2017 - 2018)	3'500'000	3'000'000	3'000'000	500'000	10'000'000
<b>Année 8</b> (2018 - 2019)	3'500'000	3'000'000	3'000'000	500'000	10'000'000
<b>Année 9</b> (2019 - 2020)	3'901'669	3'890'494	3'241'002	901'670	11'934'835
<b>Année 10</b> (2020 - 2021)	3'808'465	3'455'851	3'401'079	807'500	11'472'895
<b>Grand Total</b> (2011 - 2020)	58'725'134	40'414'300	37'812'081	7'774'170	144'725'685

**Annexe 2**

Tableau 2 : Répartition du budget du Fonds Français Muskoka par année et par pays (en euros)

Pays	2011 et 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<b>Bénin</b>	1'165'000	2'130'173	1'932'131	1'848'732	1'229'704	418'892	627'640	746'179	10'565'173
<b>Burkina Faso</b>	299'280	254'760	211'015	0	0	173'474	115'920	0	1'054'449
<b>Côte d'Ivoire</b>	357'400	1'101'922	902'584	807'937	662'596	386'687	906'291	756'958	6'332'867
<b>Guinée</b>	2'451'244	2'050'595	2'314'120	2'261'713	1'662'481	1'603'894	963'560	1'545'897	15'829'104
<b>Haïti</b>	170'957	134'152	176'195	0	0	0	0	0	481'304
<b>Mali</b>	2'056'650	1'833'688	1'520'241	1'391'374	1'487'013	1'595'729	659'707	1'284'899	12'254'000
<b>Niger</b>	1'272'857	1'469'638	1'693'091	1'710'491	1'413'933	1'424'198	923'193	1'363'444	11'708'867
<b>Sénégal</b>	365'500	494'598	427'212	703'266	507'938	318'268	687'131	579'880	4'717'460
<b>Tchad</b>	2'096'757	1'803'030	1'854'979	1'861'515	1'548'499	1'344'421	787'320	1'218'110	13'355'226
<b>Togo</b>	2'220'457	1'918'523	1'998'633	1'955'464	1'410'650	474'399	711'400	641'129	11'556'845
<b>RCA</b>	97'857	0	147'728	0	0	0	0	0	245'585
<b>RDC</b>	347'960	324'240	176'822	0	0	0	0	0	849'022
<b>Autres pays Mauritanie, Niger et Sénégal (UNFPA)</b>	277'014	36'739	0	745'232	29'071	0	0	0	1'088'056
<b>Dépenses pour activités au niveau régional/Siège (OMS)</b>	1'143'723	0	0	0	0	0	0	0	1'143'723
<b>Total Composante 1 (Renforcement des systèmes de santé dans les pays cibles)</b>	14'322'656	13'552'058	13'354'751	13'285'724	9'951'885	7'739'962	6'382'160	8'136'496	91'181'682

### Annexe 3

Tableau 3: Ventilation du budget selon les domaines d'intervention à haut impact (IHI)

IHI	2011-2013	2014	2015	2016	2017-2018	2019	2020*
<b>IHI 1 SRMNIA-Nut</b> Santé Maternelle, Néonatale, Infantile, PF	-	35%	38%	35%	30%	28%	26%
<b>IHI 2 SSRAJ</b> Santé Sexuelle, Reproductive des Adolescent.e.s et Jeunes	-	10%	5%	16%	29%	28%	31%
<b>IHI 3 RSS</b> Renforcement des Systèmes de Santé, ressources humaines et médicaments	-	7%	6%	31%	21%	26%	23%
<b>IHI 4 NUT</b> Nutrition	-	48%	51%	17%	20%	18%	20%

**Annexe 4**

Tableau 4 : Performance d'utilisation des fonds par agence pour la période 2011-2020 (en euros)

Années	UNICEF		UNFPA		OMS		ONU-Femmes		Total		
	Alloué	Utilisé	Alloué	Utilisé	Alloué	Utilisé	Alloué	Utilisé	Alloué	Utilisé	Ratio
<b>Années 1 à 6 (2011 - 2016)</b>	46'681'296	45'897'050	29'821'271	29'493'326	25'235'447	24'556'357	6'188'690	6'003'029	107'926'704	105'949'763	98.2%
<b>Années 7 et 8 (2017 - 2019)</b>	7'000'000	6'444'380	6'800'603	6'342'520	6'000'000	5'650'318	1'154'512	1'097'543	20'955'115	19'534'761	93.2%
<b>Année 9 (2019 - 2020)</b>	3'901'669	3'877'394	3'890'494	3'621'021	3'241'002	2'503'045	901'670	482'711	11'934'835	10'484'171	87.8%
<b>Grand Total (2011 - 2020)</b>	57'582'965	56'218'824	40'512'368	39'456'867	34'476'449	32'709'720	8'244'872	7'583'283	140'816'654	135'968'694	96.6%

## Annexe 5

Tableau 5: Récapitulatif des projets de recherche opérationnelle soutenus par le Fonds Français Muskoka)

Titre de la recherche opérationnelle	Institutions de recherche – institution du Sud – Communauté de Pratique	Pays	Durée
<b>Couverture universelle en Afrique Francophone - comment articuler les différents modes de financement ? (CSU)</b>	Institut de Médecine Tropicale d'Anvers Communauté de Pratique accès financier aux services de santé (AFSS)	12 (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, RCA, RDC, Sénégal, Tchad, Togo + Cameroun, Burundi)	2013-2016
<b>Stratégies de fidélisation du personnel de SRMNI en zones rurales (FideliSante)</b>	Université de Montréal, CdP RH en SRMNI, UMI 3189 Sénégal - Université d'Aix France, CNRS Communauté de Pratique Ressources Humaines en santé maternelle, néonatale et infantile (RH/SRMNIA-Nut)	3 (Bénin : Laboratoire d'Analyse des Dynamiques Sociales et des Études du Développement, Burkina Faso : association des SF, et Sénégal : ENDSS)	2013-2016
<b>Observatoire régional de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest (Infodos)</b>	D UMR216 France, 7 institutions africaines: Mali, Burkina, Sénégal (3), Bénin (2) Communauté de Pratique Qualité des soins dans les hôpitaux de référence en Afrique (QUAHOR)	3 (Bénin : Hôpital Mère-Enfant de la Lagune de Cotonou, Burkina Faso : IRSS, Mali : URFOSAME)	2013-2016
<b>Enfants, soins et pédiatrie en Afrique de l'Ouest (ENSPEDIA)</b>	S et U. Dakar – Réseau UMI3189 : 9 Institutions: Sénégal (3), Mali (2), Guinée, Burkina, Niger, Bénin + U. Lausanne Communauté de Pratique Qualité des soins dans les hôpitaux de référence en Afrique (QUAHOR)	7 (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal)	2013-2015/16
<b>Le rôle d'interface des comités de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre (CoSa-I)</b>	KIT Amsterdam, CdP offre de soins/district Communauté de Pratique Offre de Soins, approche district (HSD)	3 (Bénin: OSP, Guinée: U Sonfonia, RDC: ESP)	2013-2016





