



ABRÉVIATIONS

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| AMIU | Aspiration Manuelle Intra-Utérine | H6 | Partenariat entre UNFPA, Banque mondiale, OMS, ONU Femmes, ONUSIDA et l'UNICEF |
| ANJE | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant | HG | Hôpital Général |
| ASC | Agent de Santé Communautaire | HLMA | Health Labour Market Analyses / Analyse du Marché du Travail de la Santé |
| BM | Banque Mondiale | ICATT | Computerized Adaptation and Training Tool -PCIMNE informatisée |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire | ISSAB | Initiative Structure de Santé Amies des Bébés |
| CNTS | Centre National de transfusion sanguine | MAS | Malnutrition Aiguë Sévère |
| CPN | Consultation Prénatale | MEAE | Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères |
| CPNR | Consultation Prénatale Recentrée | ODDs | Objectifs du Développement Durable |
| CPoN | Consultation postnatale | OOAS | Organisation Ouest Africaine de la Santé |
| DIHS2 | District Health Information System 2 (Outil de collecte de données sanitaires) | ORTB | Office de Radiodiffusion et Télévision du Bénin |
| DIU | Dispositif Intra Utérin | PCIMNE | Prise En Charge Intégrer de la Maladie du Nouveau-né et de l'enfant |
| DMPA | Acétate de Médroxyprogestérone Dépôt (contraceptif injectable administré sous la peau) | PECP | Programme d'Évaluation des Compétences Professionnelles |
| DSP | Direction de la Santé Publique | PTME | Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH |
| ECS | Éducation Complète à la Sexualité | RBM | Roll Back Malaria / Faire Reculer le Paludisme |
| ECSA | Communauté économique des États de l'Afrique centrale | RSS | Renforcement du Système de Santé |
| EPMM | Ending preventable maternal mortality / Mettre fin à la Mortalité Maternelle Evitable | SADC | Communauté de Développement d'Afrique Australe |
| ENAP | Every Newborn Action Plan / Plan d'Action pour Chaque Nouveau-né | SDMPR | Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et Riposte |
| ESPC | Etablissement de santé de premier contact | SONU | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence |
| FMSME | Fonds Muskoka pour la santé de la mère et de l'enfant | SRMNIA | Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescent·e·s |
| FPD | Formation Professionnelle Diplômante | SMNI | Santé Maternelle Néonatale et Infantile |
| GFATM | Fonds Mondial de Lutte Contre la Paludisme la Tuberculose et le VIH | SR | Santé de la Reproduction |
| H4+ | Partenariat entre OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, ONU Femmes et la Banque Mondiale | SRAJ | Santé de la Reproduction des Adolescent·e·s et Jeunes |
| | | SR/PF | Santé de la Reproduction / Planification familiale |
| | | TETU | Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence pour les enfants |

TABLE DES MATIÈRES

| | | | |
|---|-----------|--|-----------|
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | 3 | 4.7 La consultation postnatale dans les 48 heures après l'accouchement des mères (cible EWENE) | 42 |
| RÉSUMÉ EXÉCUTIF | 5 | 4.8 Les besoins satisfaits en Planification familiale | 43 |
| 1. INTRODUCTION | 7 | 4.9 Les violences basées sur le genre | 44 |
| 2. DISTRIBUTION DES FONDS DE L'ALLOCATION 2023 | 9 | 4.10 PCIME : Prise en charge de la diarrhée et de la pneumonie | 45 |
| 3. RÉSULTATS MAJEURS OBTENUS DE L'ALLOCATION 2023 | 11 | 4.11 Prévalence de retard de croissance et l'insuffisance pondérale | 45 |
| 3.1 Composante 1 : Résultats majeurs dans les pays | 11 | 4.12 Le taux de natalité chez les adolescents | 46 |
| 3.2 Composante 2 : Résultats majeurs (extrants/produits) au niveau régional | 30 | 4.13 La densité des infirmiers et sage-femmes | 46 |
| 3.3 Composante 3 : Résultats majeurs (extrants/produits) au niveau du Secrétariat | 35 | 5. DÉFIS, RENCONTRES ET LEÇONS APPRISSES | 47 |
| 4. RÉSULTATS (EFFET/IMPACT) DANS LES PAYS BÉNÉFICIAIRE DE LA CONTRIBUTION MUSKOKA | 39 | 5.1 Défis externes | 47 |
| 4.1 La Mortalité maternelle (ODD 3.1) | 39 | 5.2 Défis internes | 48 |
| 4.2 La Mortalité néonatale (ODD 3.2) | 40 | 5.3 Valeur ajoutée | 48 |
| 4.3 La Mortalité des enfants de moins de 5 ans (ODD 3.2) | 40 | 5.4 Leçons apprises et opportunités | 48 |
| 4.4 Le sous-indice de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (ODD 3.8.1) | 41 | 6. RECOMMANDATIONS | 49 |
| 4.5 La consultation prénatale (cible EWENE) | 41 | 7. CONCLUSION | 50 |
| 4.6 L'accouchement assisté par un personnel qualifié (Cible EWENE) | 42 | | |

RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Le Fonds Muskoka pour la santé de la mère et de l'enfant, créé par la France lors du sommet du G8 de Muskoka en 2010, s'est imposé comme un mécanisme durable et efficace de coordination interagence en Afrique de l'Ouest et du Centre, pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Initialement prévu pour cinq ans, il a été successivement reconduit en 2015 et 2021 jusqu'en 2026 grâce au financement continu de la France, et s'est consolidé comme une véritable « task force UN » technique et de plaidoyer, réunissant l'OMS, ONU Femmes, l'UNFPA et l'UNICEF. Ce partenariat s'aligne sur les politiques nationales de santé et contribue directement à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable, en particulier ceux liés à la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

La subvention de dix millions d'euros octroyée en 2023 a permis de mettre en œuvre, entre janvier 2024 et juillet 2025, un ensemble d'interventions à fort impact dans six pays prioritaires : le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, le Tchad et le Togo. Les actions ont couvert un spectre large allant

du renforcement des soins obstétricaux et néonataux à la nutrition, en passant par la planification familiale, la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, ainsi que le renforcement des systèmes de santé en matière de ressources humaines et d'approvisionnement en produits essentiels.

Les résultats obtenus témoignent d'un impact incontestable. Plus de **deux millions de femmes en âge de procréer** ont bénéficié des services de planification familiale, plus de **deux millions de femmes enceintes** ont reçu des soins pendant la grossesse et l'accouchement, près de **1,4 million de nouveau-nés** ont eu accès à des soins vitaux tels que la réanimation en cas d'asphyxie ou les soins mère-kangourou, et plus de **quatre millions d'enfants de moins de cinq ans** ont bénéficié des interventions de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né. Par ailleurs, près de **700 000 femmes victimes de violences basées sur le genre** ont reçu une prise en charge appropriée, et plus de **1,4 million d'adolescents** ont participé à des programmes d'éducation complète à la sexualité.

Les résultats majeurs dans les six pays illustrent l'impact concret du mécanisme. Au Bénin, les maternités SONU ont vu une amélioration notable de la disponibilité des produits essentiels et de la qualité des soins, avec une réduction des décès néonataux et une couverture accrue de la nutrition infantile. En Côte d'Ivoire, les interventions ont renforcé la santé maternelle et infantile, élargi l'accès à la planification familiale et consolidé la lutte contre les violences basées sur le genre. En Guinée, les efforts ont porté sur la formation des agents de santé, l'amélioration des services obstétricaux et la prise en charge des adolescents et jeunes. Au Sénégal, les programmes ont permis de renforcer la couverture vaccinale, d'améliorer la nutrition scolaire et de développer des espaces dédiés aux adolescents. Au Tchad, les actions ont ciblé la réduction des barrières géographiques et financières, avec un appui marqué aux zones rurales et une intensification des services de santé reproductive. Enfin, au Togo, les résultats se traduisent par une augmentation significative du nombre de naissances assistées par du personnel qualifié, une meilleure prise en charge des violences basées sur le genre et une progression dans la couverture des soins néonataux. Ensemble, ces avancées démontrent l'efficacité, la pertinence du Fonds Muskoka et sa capacité à transformer les engagements financiers en résultats tangibles pour les populations les plus vulnérables.

Au niveau régional, les bureaux et sièges des agences ont développé de nouvelles normes et standards ; ils ont également apporté un appui technique et financier complémentaire et ciblé aux pays partenaires, tandis que le Secrétariat a poursuivi la coordination, la communication, le plaidoyer et le suivi-évaluation. La mise en œuvre de la subvention 2023 a été intégrale, avec un taux d'exécution de 100 % des fonds alloués.

En termes d'effet et d'impact, l'évolution des indicateurs clés de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la nutrition (SRMNIA-NUT) dans les six pays bénéficiaires démontre des progrès constants et significatifs. Depuis 2010, les indicateurs clés de la SRMNIA-NUT ont connu des évolutions notables. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 704 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 à 450 en 2024, soit une réduction de 36%. La mortalité néonatale a également diminué, passant de 32 à 27 pour 1 000 naissances vivantes, traduisant une baisse de 17 %. Quant à la mortalité des enfants de moins de cinq ans, elle est descendue de 106 à 73 pour 1 000 naissances vivantes, soit une amélioration de 31%.

Sur le plan nutritionnel, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans a reculé de 34% à 26%, représentant une diminution de 23%. La malnutrition aiguë sévère est passée de 2,7 % à 1,6%, ce qui correspond à une réduction de 40%. Dans le même temps, la natalité et la fécondité des adolescentes ont baissé respectivement de 129,7 à 97,6 naissances pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans (-25%) et de 121 à 94 (-23%). La proportion de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant a connu une progression remarquable, passant de 30 % en 2010 à 80 % en 2024 (+171 %). En parallèle, le pourcentage de filles mariées avant 18 ans est passé de 45% à 36%, soit une baisse de 20%.

Les progrès sont également visibles en matière de santé reproductive et d'accès aux services. Les besoins satisfaits en planification familiale ont augmenté de 24,7% à 39,9% (+62%), tandis que la prévalence contraceptive moderne est passée de 11,6% à 20,7% (+78%). L'indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle a progressé de 30,2% à 40,7%, soit une hausse de 35 %. La densité d'infirmiers et de sages-femmes pour 1 000 habitants est passée de 38,7 à 48,5 (+25%).

Les indicateurs relatifs aux services essentiels montrent également des améliorations. Le taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié est passé de 52% en 2010 à 72 % en 2024 (+38%). L'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois a progressé de 28% à 38% (+36%). La proportion de femmes ayant eu au moins quatre consultations prénatales est passée de 47% à 54% (+13%). La prise en charge appropriée de la pneumonie de l'enfant a, elle aussi, progressé de 35,5% à 41,1% (+16%).

Ce rapport met en évidence la pertinence du mécanisme Muskoka et sa capacité à générer des résultats concrets dans des contextes marqués par des défis persistants. Les interventions ont contribué à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à améliorer la couverture sanitaire universelle et à renforcer la résilience des systèmes de santé. Toutefois, des défis subsistent, notamment en matière de disponibilité des ressources humaines qualifiées, de continuité des approvisionnements, de lutte contre les inégalités et de prise en charge des violences basées sur le genre, sécurité et de pesanteurs socioculturelles.

Les leçons tirées de cette expérience soulignent l'importance d'approches intégrées, de la mobilisation communautaire et du renforcement des capacités locales. Elles mettent également en lumière la valeur ajoutée du partenariat interagence, qui favorise la complémentarité des expertises et l'alignement avec les priorités nationales. Les recommandations issues de ce rapport insistent sur la nécessité de poursuivre les efforts pour relever les défis identifiés, renforcer la qualité des soins, élargir la couverture des services et consolider la durabilité des acquis.

En conclusion, ces résultats illustrent la capacité du mécanisme à transformer les engagements financiers en résultats tangibles pour les populations les plus vulnérables, tout en renforçant les systèmes de santé et en contribuant à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.

1.

INTRODUCTION

Issu des engagements pris par la France lors du sommet du G8 de Muskoka en 2010, le Fonds Muskoka pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (FMSME) s'est imposé comme un partenariat de référence. Initialement conçu pour une période de cinq ans, le Fonds a démontré sa pertinence et son efficacité par sa pérennisation jusqu'en 2026 sous financement français. Fort de ce succès, celui que l'on nommait auparavant le Fonds Français Muskoka (FFM) a su élargir ses horizons : en 2018, le Danemark a rejoint l'initiative pour soutenir des actions spécifiques en faveur de la SRMNIA, une collaboration fructueuse qui s'est poursuivie jusqu'en 2020.

Le fonctionnement du Fonds Muskoka repose sur un modus operandi de type H6, mis en place en 2011, qui favorise une coordination renforcée avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers. Le mécanisme Muskoka génère des effets de levier importants en mobilisant d'autres institutions impliquées dans le développement de la santé. Le Fonds constitue ainsi une véritable « task force UN » technique, reconnue pour sa stabilité et son efficacité. Il s'appuie sur une équipe d'experts issus des quatre agences (OMS, ONU Femmes, UNFPA et UNICEF), répartis entre les bureaux pays, régionaux et les sièges, qui collaborent étroitement depuis plusieurs années. Enfin, le Fonds veille à assurer un alignement constant avec les politiques et plans stratégiques nationaux de santé des pays concernés, tout en contribuant activement à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODDs). Enfin, le Fonds Muskoka est également étroitement lié aux initiatives globales EWENE (Every Woman Every Newborn Everywhere ou Chaque femme, chaque nouveau-né, partout) et « Action pour la survie de l'enfant » (Child Survival Action) qui est coordonnée par l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF pour accélérer la santé maternelle et néonatale dans le monde.

Dans les pays d'intervention, le Fonds Muskoka se distingue par la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions préventives, curatives et promotionnelles à haut impact, scientifiquement validées. Portées à l'échelle nationale, ces actions contribuent de manière significative à la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. Le Fonds concentre ses efforts sur les populations les plus

vulnérables (femmes, filles, mères, nouveau-nés, enfants et adolescent(e)s) dans présentement six pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre où les indicateurs de la SRMNIA-NUT demeurent particulièrement préoccupants.

En effet, en 2023 en Afrique de l'Ouest et du Centre, chaque jour, 370 femmes sont mortes de complications évitables liées à la grossesse, soit seize femmes chaque heure. Ces décès représentent plus de la moitié de la mortalité maternelle mondiale. La situation des enfants est tout aussi alarmante : 1,8 million d'entre eux, âgés de moins de cinq ans, ont perdu la vie la même année, soit 37% des décès mondiaux dans cette tranche d'âge. Malgré les efforts déployés, seuls 61% des accouchements ont lieu dans des structures de santé, avec des disparités marquées entre les populations les plus riches et les plus pauvres.



La santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescent·e·s illustre également de profondes inégalités. Dans la région, 32% de la population a entre 10 et 24 ans, mais la planification familiale moderne ne répond qu'aux besoins de 41% des femmes en âge de procréer. Les mariages précoces restent fréquents : 36% des jeunes filles dans les pays Muskoka sont mariées avant dix-huit ans, et le taux de natalité adolescent atteint 98 pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Les complications liées à la grossesse et les avortements à risque figurent parmi les principales causes de décès dans cette tranche d'âge, révélant une vulnérabilité persistante.

Les violences basées sur le genre aggravent encore la situation. Près d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales féminines, et près d'un quart des jeunes femmes de 20 à 24 ans ont déjà accouché avant dix-huit ans. Par ailleurs, 18% des femmes ayant déjà eu un partenaire déclarent avoir été victimes de violence conjugale dans les pays Muskoka.

Le personnel soignant, pilier essentiel de la santé publique, reste insuffisant. Si 69% des naissances sont assistées par du personnel qualifié, les disparités entre pays sont importantes : 47% au Tchad contre 84% en Côte d'Ivoire. La densité d'infirmiers et de sages-femmes demeure faible, avec seulement 4,9 pour 10 000 habitants dans les six pays Muskoka. Certains pays, comme la Côte d'Ivoire et le Togo, ont enregistré des progrès notables, augmentant respectivement leurs effectifs de 87% et 73%. Toutefois, la densité globale des agents de santé qualifiés (médecins, infirmiers et sages-femmes) reste d'environ 1 pour 1 000 habitants, bien loin du seuil de 4,45 recommandé par l'Organisation mondiale de la santé pour atteindre les Objectifs de Développement Durable ODD, notamment en matière de couverture sanitaire universelle.

La nutrition constitue un autre défi majeur. Près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance et 7% d'émaciation, des conditions qui aggravent leur mortalité et compromettent leur développement. Seuls 42% des nouveau-nés sont allaités dans l'heure suivant leur naissance, et 40% des enfants de moins de six mois bénéficient d'un allaitement exclusif.

La subvention française de 2023, qui s'élève à 10 millions d'euros, a exercé un impact majeur sur la période 2024-2025. Cette treizième allocation a permis de couvrir les besoins de santé de 4,2 millions de femmes enceintes et 3,7 millions de nouveau-nés, tout en protégeant 16,6 millions d'enfants de moins de 5 ans. Au total, ce sont également 21 millions de femmes en âge de procréer et 25 millions d'adolescents qui ont été au cœur des priorités du mécanisme.



Ce financement a permis de mettre en œuvre des interventions qui ont couvert un large spectre d'actions allant du renforcement des soins obstétricaux et néonataux à l'amélioration de la nutrition, en passant par la planification familiale, la surveillance des décès maternels, la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, ainsi que le renforcement des systèmes de santé en matière d'approvisionnement en produits essentiels et de ressources humaines.

Dans la mise en œuvre, les agences partenaires ont privilégié des approches intégrées combinant renforcement des capacités cliniques, dotation en équipements et intrants, mobilisation communautaire et innovations numériques pour améliorer la continuité des soins et l'accès aux services dans les zones ciblées.

Le présent rapport consolidé rend compte des réalisations majeures obtenues grâce à la subventions 2023 du Fonds Muskoka dans six pays de la région ouest et centre africaine que sont le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, le Tchad et le Togo.

2.

DISTRIBUTION DES FONDS DE L'ALLOCATION 2023

Les quatre agences (OMS, ONU Femmes, UNFPA et UNICEF) ont reçu au titre de la subvention 2023 pour la treizième année du mécanisme de la part du ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) de la France, un montant total de 10 000 000 Euros pour la mise en œuvre des interventions à haut impact afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s. Ces fonds se répartissent annuellement parmi les quatre agences par pays et le niveau régional selon des proportions qui ont fait l'objet de consensus validé par le Comité de pilotage (COFIL) sur proposition du Comité technique (COTECH). La distribution des fonds est donc structurée en 3 composantes :

- **Composante 1** : Fonds pour le renforcement des interventions à fort impact directement dans les pays.
- **Composante 2** : Fonds pour l'appui technique et financier aux pays par les bureaux régionaux et sièges.
- **Composante 3** : Fonds du Secrétariat pour renforcement du partenariat, de la communication, du plaidoyer et du suivi-évaluation.

Concernant les fonds reçus directement dans les pays au titre de la composante 1, le Tchad et la Guinée ont reçu les portions les plus importantes qui représentent chacun 22% du total de l'enveloppe consacrée aux pays. Ces deux pays, considérés comme prioritaires en raison de leur contexte, bénéficient depuis le lancement du mécanisme Muskoka d'une part significative du financement. Les autres pays se sont vu octroyer directement une proportion de 14% (cf. figure 1).

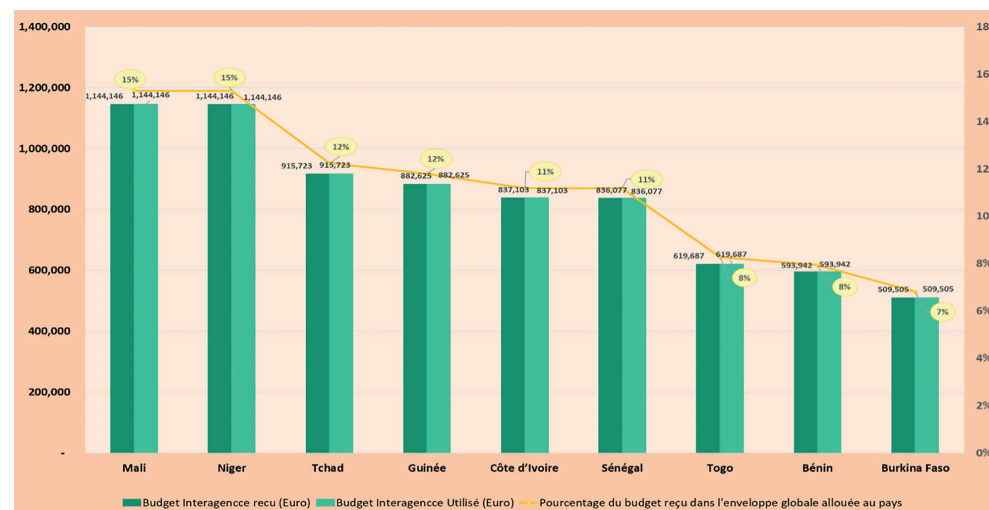


Figure 1 : Distribution des fonds de l'allocation 2023 entre les pays

Cette allocation pour la mise en œuvre directe des interventions à fort impact dans les pays qui constitue la composante 1 représente 67% du total de l'allocation 2023 et 74% des fonds alloués aux 3 composantes lorsqu'on exclut les frais de gestion (cf. figure 2). Ce qui est conforme aux engagements pris auprès du MEAE. En plus des financements directs, les bureaux régionaux et sièges apportent un appui technique et financier aux pays à travers leur allocation qui correspond à la composante 2. Ce qui signifie que les pays reçoivent les fonds de la composante 1 et 2. Le total des fonds alloués aux pays est de 80% et va donc au-delà des 67% qu'ils reçoivent directement. Les fonds de la composante 3 réservés aux activités et fonctionnement du Secrétariat représentent 12% l'allocation 2023.

Concernant l'exécution des fonds, tous les pays ainsi que le niveau régional ont entièrement utilisé les fonds qui leur ont été alloués pour la subvention 2023 (Tableau 1).

Il faut noter que les plans de travail de l'allocation 2023 ont été exécutés dans le courant de la période allant de janvier 2024 à juillet 2025 pour les quatre agences.

| Distribution de l'allocation 2023 | UNICEF | | OMS | | UNFPA | | ONU Femmes | | TOTAL | |
|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Montants 2023 alloués (€) | % Montants 2023 utilisés | Montants 2023 alloués (€) | % Montants 2023 utilisés | Montants 2023 alloués (€) | % Montants 2023 utilisés | Montants 2023 alloués (€) | % Montants 2023 utilisés | Montants 2023 alloués (€) | % Montants 2023 utilisés |
| Composante 1 : Allocations directes dans les pays pour la smni, ssraj, nutrition, et rss (médicaments et ressources humaines) | | | | | | | | | | |
| Bénin | 277 789 | 100% | 285 074 | 100% | 258 761 | 100% | 112 614 | 100% | 934 237 | 100% |
| Côte d'Ivoire | 277 789 | 100% | 285 074 | 100% | 258 761 | 100% | 112 614 | 100% | 934 237 | 100% |
| Guinée | 504 832 | 100% | 365 074 | 100% | 501 922 | 100% | 94 254 | 100% | 1 466 081 | 100% |
| Sénégal | 277 789 | 100% | 285 074 | 100% | 258 761 | 100% | 112 614 | 100% | 934 237 | 100% |
| Tchad | 519 570 | 100% | 365 074 | 100% | 501 922 | 100% | 112 614 | 100% | 1 499 179 | 100% |
| Togo | 303 534 | 100% | 285 074 | 100% | 258 761 | 100% | 112 614 | 100% | 959 982 | 100% |
| Sous-total de la composante 1 | 2 161 302 | 100% | 1 870 443 | 100% | 2 038 887 | 100% | 657 323 | 100% | 6 727 954 | 100% |
| Composante 2 : Appui technique et financier aux pays à travers les bureaux régionaux et sièges | | | | | | | | | | |
| Appui technique et financier aux bureaux régionaux/sièges et aux activités et événements au niveau régional | 222 000 | 100% | 448 581 | 100% | 266 664 | 100% | 248 835 | 100% | 1 186 080 | 100% |
| Composante 3 : Allocations au secrétariat pour le renforcement du partenariat, de la communication, du plaidoyer et du suivi & évaluation | | | | | | | | | | |
| Secrétariat (ressources humaines et activités) | 578 040 | – | 615 000 | – | – | – | – | – | 1 193 040 | – |
| Frais de gestion administrative | | | | | | | | | | |
| Frais de gestion administrative agence + contributions à la coordination du système des Nations Unies (1%) | 236 908 | 100% | 392 724 | 100% | 184 444 | 100% | 78 850 | 100% | 892 926 | 100% |
| Total | 3 500 000 | 100% | 3 000 000 | 100% | 3 000 000 | 100% | 500 000 | 100% | 10 000 000 | 100% |

Tableau 1 : Niveau d'exécution des allocations par agence et par pays



3.

RÉSULTATS MAJEURS OBTENUS DE L'ALLOCATION 2023

3.1

COMPOSANTE 1 : RÉSULTATS MAJEURS DANS LES PAYS

Grâce à l'allocation 2023 des fonds Muskoka, un nombre significatif de bénéficiaires a pu accéder à des interventions essentielles dans le domaine de la SRMNIA-NUT :

- **2 160 202 de femmes en âge de procréer** ont bénéficié des interventions de la planification familiale.
- **2 205 175 de femmes enceintes** ont reçu les soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période du postpartum.
- **1 394 976 de nouveau-nés** ont reçu les soins tels que la réanimation en cas d'asphyxie, les soins mère-kangourou, la prise en charge des infections, la consultation postnatale.
- **4 031 669 d'enfants de moins de 5 ans** ont reçu les interventions de la PCIME clinique et communautaire
- **696 961 de femmes victimes de violence basée sur le genre** (VBG) ont reçu des prises en charge appropriées.
- **1 421 881 d'adolescents** ont reçu les interventions de l'éducation complète à la sexualité

Les réalisations dans les pays six pays bénéficiaires qui ont permis d'atteindre ces résultats sont détaillés dans les sections suivantes. Elles reposent sur des données collectées et transmises par les équipes interagences des pays, validées par les points focaux des ministères impliqués dans la mise en œuvre.

BÉNIN

Au Bénin, les interventions menées par les quatre agences partenaires ont visé à renforcer la performance et la résilience du système de santé, à améliorer la qualité des soins pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, à promouvoir la nutrition et la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, ainsi qu'à consolider l'accès aux produits et médicaments essentiels et le renforcement des ressources humaines. L'approche adoptée a combiné des actions au niveau national, départemental et communautaire, articulant renforcement des capacités, dotations matérielles, missions médico-chirurgicales, communication et plaidoyer, et intégration des savoirs locaux. Les activités ont été mises en œuvre en coordination avec le Ministère de la Santé et les autorités locales, avec un accent particulier sur les départements prioritaires tels que le Zou, la Donga, l'Alibori, l'Atacora, le Borgou et le Couffo.

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

L'analyse des indicateurs de performance montrent des progrès significatifs. La disponibilité des produits et médicaments essentiels dans les maternités SONU est globalement renforcée, avec 66,7% des maternités (72/108) n'ayant connu aucune rupture, ce qui traduit une meilleure continuité d'approvisionnement dans les structures ciblées mais laisse un tiers d'établissements encore vulnérable. La couverture des évaluations de qualité est complète : 100% des 108 maternités SONU ont été évaluées selon le référentiel national, fournissant une base solide pour orienter les actions d'amélioration et le suivi des performances.

Le renforcement du système national de référence et contre-référence (RCR) a constitué un axe central des interventions. Après six années d'application des Directives Nationales RCR, une évaluation approfondie a été conduite dans 17 zones sanitaires réparties sur les 12 départements, avec un appui technique supplémentaire de l'OMS. L'évaluation a mis évidence plusieurs constats majeurs. La grande majorité des zones sanitaires, soit 91,87%, disposent d'un hôpital de référence fonctionnel, ce qui témoigne d'une couverture relativement solide en matière d'infrastructures. Toutefois, si

75,61% des formations sanitaires sont équipées de kits d'urgence, à peine 1,63% répondent aux normes établies, révélant un besoin urgent de renforcer la qualité et la conformité du matériel disponible. Environ la moitié des zones sanitaires disposent d'ambulances opérationnelles, mais la maintenance reste inégale, assurée principalement par les bureaux de zone (59,09%) et, dans une moindre mesure, par les formations sanitaires elles-mêmes (32,73%). La gratuité de la référence est garantie à l'intérieur des zones sanitaires, mais elle demeure payante entre zones, créant une barrière financière significative pour les populations les plus vulnérables. Sur le plan de la communication, 87,80% des zones bénéficient d'une flotte institutionnelle reliant les structures publiques, mais les échanges avec le secteur privé restent très limités, ce qui réduit l'efficacité globale du système. Enfin, seulement 43,09% des professionnels interrogés déclarent utiliser de manière complète les trois outils de suivi essentiels, cahier de bord des ambulances, fiches RCR et registre RCR, ce qui révèle un déficit notable en matière de documentation et de traçabilité des références.



Figure 2 : Séance de mentorat clinique et aperçu des guides sur le mentorat clinique au Bénin

En réponse, des priorités opérationnelles ont été définies, incluant la mise à niveau des équipements, la dotation d'ambulances équipées, la réduction des barrières financières au transport sanitaire interzones, la systématisation des outils de traçabilité et la formation ciblée des sages-femmes, infirmiers et conducteurs d'ambulances au triage et à la stabilisation. Parallèlement, la dotation de 15 000 draps gradués et de ballons de tamponnement intra-utérin (ballons de Bakri) a été réalisée pour améliorer la prévention et la prise en charge des hémorragies du postpartum, et une cohorte de 136 mentors

cliniques a été formée pour soutenir la mise en œuvre du mentorat dans les 12 départements, avec un suivi actif dans huit départements prioritaires.

L'accès aux services d'urgence s'améliore avec 74,1% des maternités (80/108) disposant d'une ambulance fonctionnelle, renforçant la capacité de référence et d'évacuation, même si des poches de population demeurent insuffisamment desservies. Les infrastructures néonatales et les unités de soins mère-kangourou sont présentes dans chaque département d'intervention, contribuant à l'accessibilité des soins spécialisés pour les nouveau-nés.

Planification familiale et mobilisation communautaire

Les actions de promotion et d'accès à la planification familiale ont produit des résultats importants et concrets en termes d'augmentation de la demande et d'utilisation des méthodes modernes. Les campagnes de sensibilisation, les émissions radio et les visites à domicile ont contribué au recrutement de 30 000 nouvelles utilisatrices de contraceptifs modernes. Le renforcement des capacités communautaires a inclus la formation de 160 femmes sur les méthodes de planification et la mise en place d'un mécanisme communautaire d'appui à la promotion de la planification familiale. Les activités de communication ont été soutenues par la production et la diffusion de 100 spots radio et d'émissions interactives, tandis que 1 600 visites à domicile ont permis d'approfondir le dialogue familial et d'encourager le choix éclairé. Les dialogues intergénérationnels ont favorisé l'engagement des couples et des familles, contribuant à une meilleure acceptation des services.

Surveillance des décès maternels périnataux et réponse (SDMPR)

Au niveau national, la surveillance des décès maternels et la réponse aux recommandations progressent mais restent perfectibles : 916 décès maternels ont été notifiés, 521 ont fait l'objet d'audits et 63,7% des recommandations issues des revues sont en cours de mise en œuvre, montrant une dynamique d'apprentissage institutionnel qui doit être accélérée pour transformer les recommandations en actions pérennes.

Le financement Muskoka a permis de décentraliser et d'appuyer les revues de décès maternels et néonataux dans les départements de l'Alibori et de l'Atacora. Ces revues, organisées au niveau des zones sanitaires, ont rassemblé acteurs locaux et départementaux pour analyser les causes sous-jacentes des décès et élaborer des plans d'action visant à lever les goulots d'étranglement identifiés. Les travaux ont débouché sur des recommandations opérationnelles intégrées dans le rapport annuel de surveillance des décès maternels et de la réponse, et sur un suivi de la mise en œuvre des recommandations au niveau local.

Qualité des soins

La poursuite des efforts d'amélioration de la qualité des soins destinés au couple mère-nouveau-né au Bénin a permis d'élargir la couverture des formations sanitaires engagées et de renforcer leurs performances. Cette dynamique se traduit par des avancées notables, notamment une baisse significative de la mortalité néonatale dans plusieurs départements. Le nombre de formations sanitaires impliquées dans l'offre de services de qualité est passé de 360 en 2024 à 396 en 2025 dans les six départements d'appui, avec une répartition allant de 94 structures dans le Zou à 27 dans la Donga. La proportion de formations sanitaires ayant atteint le niveau de performance requis est passée de 47% en 2024 à 61% en 2025. Selon les données de la SDMR, une réduction globale de 220 décès néonataux a été observée entre 2024 et 2025, avec des résultats particulièrement marquants au CHD Zou où le nombre de décès est passé de 489 à 247 grâce à un appui en équipements et en renforcement des capacités du personnel financé par les fonds Muskoka. Le département de la Donga a également enregistré une baisse importante, passant de 191 décès en 2024 à 92 en 2025. Par ailleurs, les protocoles et outils de soins optimisés ont été adaptés pour une mise en œuvre dans les hôpitaux départementaux et de zone.

Dans le cadre du renforcement des capacités hospitalières pour la prise en charge des urgences pédiatriques et chirurgicales, le Bénin a adopté et mis en œuvre les directives de l'OMS relatives au Triage, à l'Évaluation et au Traitement d'Urgence (TETU). Avec l'appui du Fonds Français Muskoka, une évaluation de cette approche a été réalisée dans 19 hôpitaux. Elle a révélé un niveau de connaissance globalement satisfaisant (73%), une bonne disponibilité des pédiatres dans les CHU, mais une présence très limitée dans les hôpitaux de zone. La mise en œuvre reste inégale, plusieurs hôpitaux disposant de pédiatres n'appliquant pas l'approche TETU en raison de formations insuffisantes, de manque de matériel et de difficultés organisationnelles. Les salles de stabilisation sont souvent sous-équipées, les fiches de tri peu disponibles et rarement utilisées. À la suite de cette évaluation, des recommandations et des plans de renforcement ont été élaborés et leur mise en œuvre a démarré afin de corriger les insuffisances et d'améliorer la qualité des soins d'urgence pédiatriques.

Étude de cas : Expérience à succès avec le renforcement de l'accès aux soins spécialisés à travers les missions médico-chirurgicales

Dans plusieurs zones sanitaires du Bénin, l'accès aux soins chirurgicaux spécialisés reste limité en raison du manque de ressources humaines qualifiées, de la faiblesse du plateau technique et des contraintes financières qui pèsent sur les populations. Pour réduire ces inégalités et améliorer la couverture sanitaire, des missions médico-chirurgicales ont été déployées dans sept hôpitaux périphériques avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF, grâce au mécanisme mis en place par le Fonds Français Muskoka en collaboration avec le gouvernement béninois.

Ces missions ont ciblé les populations défavorisées vivant dans des zones reculées. Elles se sont déroulées en deux étapes complémentaires : d'abord un dépistage actif des pathologies chirurgicales courantes chez les femmes, les enfants et les adultes, puis une prise en charge médico-chirurgicale gratuite assurée par des équipes multidisciplinaires comprenant des spécialistes hospitalo-universitaires.

Les résultats obtenus témoignent d'un impact significatif.

- Sur les 1 551 cas identifiés et programmés, 1 027 patients (femmes et enfants) ont été opérés, l'accès aux soins chirurgicaux spécialisés a été amélioré pour des populations à faible revenu qui, autrement, auraient rencontré d'importantes barrières financières.
- La prise en charge rapide de pathologies courantes mais potentiellement graves a permis de réduire les risques de complications et de mortalité.
- Les hôpitaux ciblés ont vu leur plateau technique renforcé grâce à des dotations en matériel et à un appui organisationnel.
- Le personnel local a bénéficié d'un transfert de compétences à travers l'accompagnement technique, le mentorat et la formation assurés par les équipes spécialisées.

Cette expérience démontre qu'un dispositif mobile de chirurgie spécialisée, adossé à des mécanismes de gratuité, constitue un levier efficace pour réduire les disparités territoriales en matière d'accès aux soins chirurgicaux, renforcer durablement les capacités des structures sanitaires périphériques et rapprocher les soins spécialisés des communautés les plus vulnérables.

Lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)

À travers le renforcement des mécanismes communautaires de prévention et de prise en charge, l'initiative Muskoka a intensifié la lutte contre les violences basées sur le genre dans le département du Zou. En mobilisant largement les populations et en consolidant les dispositifs d'alerte et d'orientation des survivantes, cette dynamique collective a permis d'améliorer la réponse aux cas de VBG tout en favorisant l'adoption de comportements plus égalitaires. Les actions de prévention ont touché plus de 8 000 personnes grâce aux causeries éducatives, aux visites à domicile et aux rencontres intergénérationnelles, tandis que la diffusion de cent spots radios et de quatre émissions interactives a renforcé la sensibilisation à grande échelle. L'engagement de 200 pères autour de la promotion de la masculinité positive et les formations spécifiques destinées aux hommes et aux jeunes ont contribué à développer une approche transformatrice du genre. Par ailleurs, un dispositif communautaire d'alerte et de signalement a été mis en place dans les villages d'intervention, à travers les unités villageoises de sensibilisation, renforçant ainsi la capacité des communautés à détecter et orienter les cas de violences.

Sur le plan de la prise en charge, 200 cas de violences sexistes et sexuelles ont bénéficié en l'espace de deux mois d'un accompagnement psychologique et sanitaire. Cette amélioration du référencement s'est appuyée sur un cadre de concertation renforcé entre les Centres Intégrés de Prise en Charge des cas de Violences Basées sur le Genre (CIPEC-VBG), le Guichet Unique de Protection Sociale (GUPS), les ONG et les zones sanitaires, permettant une meilleure coordination et une orientation plus efficace des survivantes.

Au Bénin, l'accent a été mis sur la structuration communautaire et la promotion de la masculinité positive. Un cadre de concertation regroupant quarante personnes issues de vingt-sept villages a permis de renforcer les comités de veille et les systèmes d'alerte, tandis que quarante unités villageoises de sensibilisation sont désormais opérationnelles sur la SSR et les DSSR. Vingt-cinq leaders religieux, policiers et communautaires ont été formés sur la gestion des VBG, et cent quarante-quatre hommes ont été sensibilisés à la masculinité positive afin de mobiliser leurs pairs. Les campagnes de sensibilisation ont touché plus de trois mille habitants à travers des émissions radiophoniques et des causeries éducatives. Les survivantes ont bénéficié d'un accompagnement diversifié : soutien psychologique pour trente femmes, appui économique pour trente-deux, renforcement en entrepreneuriat pour cinquante-six et formation professionnelle pour

vingt-quatre. Cent soixante adolescents et jeunes marginalisés ont été formés sur les VBG, les mécanismes de signalement et la gestion de la sexualité. Plus de dix mille personnes ont été sensibilisées sur l'importance des services de santé pour les femmes enceintes, et deux cents jeunes ont bénéficié de dépistages communautaires et d'une orientation vers les centres de santé. Vingt-cinq jeunes ont reçu un appui pour leur insertion professionnelle dans des métiers artisanaux, tandis que le Centre intégré de prise en charge des survivantes de VBG a été renforcé par un appui matériel.

Ces actions, menées de manière coordonnée, ont permis de consolider les structures locales de prévention et de prise en charge, tout en favorisant un changement durable des normes sociales et en renforçant la résilience communautaire face aux violences basées sur le genre.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE)

La mise à jour et la diffusion du carnet de santé de l'enfant version 2023 ont constitué un outil majeur pour le suivi individualisé des enfants. Deux cent mille exemplaires (200 000) ont été distribués à l'ensemble des centres de santé, permettant d'améliorer le suivi vaccinal, la surveillance nutritionnelle et la collecte de données cliniques. Cette initiative a renforcé la continuité des soins et la communication entre prestataires et parents, facilitant la détection précoce des problèmes de santé infantiles.



Figure 3 : Don de matériels au service de néonatalogie du Centre Hospitalier Départemental (CHD) du Zou pour l'amélioration de la prise en charge du nouveau-né de faible poids de naissance et/ou malade

Nutrition

Les interventions ont ciblé la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en renforçant la qualité de la nutrition durant les 1 000 premiers jours, en promouvant l'allaitement maternel exclusif et en améliorant la complémentation alimentaire pour les enfants de 6 à 23 mois. Entre 2024 et octobre 2025, près de 29 364 nouvelles mères d'enfants de 0 à 5 mois ont été atteintes par des activités de promotion de l'allaitement, et le département du Zou affiche un taux d'allaitement maternel exclusif de 61,3%. La couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë est passée de 25% à plus de 65%, avec la prise en charge d'au moins 3 750 enfants malnutris sévères grâce à la distribution de 2 000 cartons d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi et à l'intégration de la nutrition dans les services pédiatriques. Dans le cadre du Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré, un paquet de services semestriels a été déployé dans 100 écoles, couvrant progressivement les 12 départements et ciblant 27 561 écoliers dont 13 024 filles. Ces actions ont inclus le suivi nutritionnel, la supplémentation ciblée, le traitement antiparasitaire et des activités d'hygiène, ainsi que la formation de 359 cuisinières scolaires aux bonnes pratiques d'hygiène alimentaire.

Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et innovations numériques

Les services destinés aux adolescents et jeunes ont permis d'atteindre des résultats tangibles : 1 173 femmes ont reçu des soins post-avortement, 181 accouchements ont bénéficié d'une contraception dans les 48 heures, 214 DIU et 711 implants ont été posés, traduisant une réponse concrète aux besoins en PF.

La création de 40 espaces "amis des adolescents" gérés par les unités villageoises de Santé et des jeunes leaders a favorisé l'appropriation des services SSR/DSSR. La formation de 160 adolescentes sur des thématiques variées et la mise en place de plans d'action communautaires ont renforcé la prévention des grossesses précoces et la lutte contre les violences. La plateforme numérique SENA a été développée et déployée pour promouvoir l'autoformation, l'orientation et l'assistance à distance en matière de VBG, intégrant des modules d'auto-dépistage et des podcasts, contribuant ainsi à l'accès à l'information et aux services pour les jeunes, à la formation, l'orientation et l'assistance à distance.

Accès aux médicaments et produits essentiels

Le renforcement des capacités en pharmacovigilance et en gestion des produits de santé a permis de former 12 points focaux départementaux et 20 experts du comité technique de vigilance sur des approches avancées de détection et d'analyse des signaux, de documentation normalisée et de gestion du risque. Les données de vigilance pharmaceutique ont été actualisées et intégrées aux systèmes nationaux de surveillance post-commercialisation, améliorant la qualité des signalements et la sécurité des patients. Par ailleurs, la valorisation des savoirs locaux a été encouragée par l'édition et la distribution de monographies sur les plantes médicinales à destination des tradipraticiens, favorisant une intégration encadrée de la pharmacopée traditionnelle. Des dotations matérielles significatives ont été réalisées, notamment pour le département du Zou et pour plusieurs hôpitaux des départements du Couffo, Zou, Atacora et Donga, incluant kits de réanimation néonatale, tables chauffantes, appareils CPAP, photothérapie, oxymètres et bracelets électroniques.

Renforcement des ressources humaines

L'allocation 2023 a soutenu le perfectionnement de spécialistes, la participation au congrès régionaux et l'instauration de pratiques cliniques pluridisciplinaires, contribuant à l'amélioration des compétences en chirurgie pédiatrique et en diagnostic prénatal. Au niveau communautaire, 4 178 relais communautaires et 167 agents de santé communautaires qualifiés ont été identifiés, formés et équipés dans 18 communes des départements du Borgou et de l'Alibori. Ces relais, chacun responsable d'environ 200 ménages, ont renforcé la détection précoce, la référence et le suivi des mères et des enfants, et ont participé à l'élaboration de plans d'action communautaires dans plus d'une centaine de villages.

Une large proportion des établissements dispose de personnel formé en planification familiale (82,5%), tandis que des compétences techniques plus spécialisées sont moins généralisées (pose/retrait d'implants 55,3%, soins complets d'avortement 51,9%), indiquant la nécessité d'un renforcement ciblé des capacités cliniques.

Communication, plaidoyer et visibilité

Les activités de communication ont inclus des visites de délégations parlementaires, des missions de documentation audiovisuelle et la production de témoignages et d'articles d'impact. Ces actions ont renforcé la visibilité des résultats et facilité le plaidoyer auprès des décideurs. La couverture médiatique et les supports multimédias produits ont permis de valoriser l'approche multi-acteurs et les bénéfices concrets des interventions pour les populations vulnérables.



Figure 4 : Visites des parlementaires français à l'Hôpital de Zone de Djidja (Zou)



Figure 5 : Rencontre de la délégation des parlementaires Européens et des agences OMS, UNICEF et UNFPA avec le Ministre de la Santé, le Préfet du département du Zou et les autorités

CÔTE D'IVOIRE

La mise en œuvre de l'allocation 2023 du Fonds Muskoka en Côte d'Ivoire a permis de réaliser des progrès importants et concrets dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile, de la nutrition, des adolescents et jeunes, de la lutte contre les violences basées sur le genre et du renforcement du système de santé. Les interventions ont combiné la réhabilitation d'infrastructures, la fourniture d'équipements spécialisés, le renforcement des capacités des prestataires, la digitalisation des outils de suivi et l'appui à la gouvernance et aux politiques nationales. Les actions menées ont ciblé prioritairement les régions et districts identifiés dans le plan de travail (PTA) 2023, avec un accent particulier sur la région du Gbêké et les districts de Ferkessedougou, Odienné, Tanda et d'autres zones rurales et difficiles d'accès.

Les résultats incluent la mise en service d'unités de soins mère kangourou, la formation d'agents de santé et en maïeutique, la digitalisation de la supervision de la qualité, la distribution d'équipements et intrants essentiels, ainsi que des initiatives innovantes de mobilisation sociale et de digitalisation des services destinés aux jeunes.

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

En 2024, les établissements SONU-B (SONU de base) affichent 13% (28 sur 138), de structures offrant les sept fonctions de base, alors qu'aucune ne remplissait ces fonctions lors de l'identification initiale en 2019. Pour les SONU-C (SONU complets), 28% des structures (19 sur 69) offrent désormais les neuf fonctions complètes, contre seulement 5,79% en 2019. L'utilisation de la ventouse reste la fonction la moins fréquemment réalisée, souvent en raison d'une absence d'indication obstétricale, mais la formation des prestataires et la dotation en ventouses (deux par structure cible) accompagnent une stratégie de suivi et de coaching par les pools de formateurs régionaux. Les données sur la mortalité maternelle et néonatale en milieu hospitalier soulignent l'ampleur du défi restant à relever. Le rapport SDMPR 2024 recense 972 décès maternels en milieu hospitalier pour l'année 2023, chiffre qui illustre la nécessité de poursuivre les efforts de prévention, de détection précoce et de prise en charge des complications obstétricales.

La demande de services et l'accès aux soins d'urgence montrent des résultats contrastés selon les zones. Dans la région sanitaire du Gbêké, 100% des structures SONU disposent d'un transport d'urgence pour les femmes enceintes, ce qui améliore la capacité de référence et de prise en charge rapide des complications obstétricales.

Le développement des unités néonatales et des unités de Soins Mère Kangourou (SMK) a été soutenu par la création et la mise en service d'unités supplémentaires. Au total, 15 unités SMK sont fonctionnelles dans les zones d'interventions, dont 7 ont été créées en 2024, renforçant l'offre de prise en charge des prématurés et des nouveau-nés de faible poids. La formation à l'utilisation du nouveau partogramme a été généralisée à tous les acteurs des structures de maternité, et des équipes techniques ont été constituées pour appuyer la mise en œuvre des bonnes pratiques obstétricales et des soins respectueux. Les investissements Muskoka ont soutenu la finalisation des travaux de réhabilitation du Centre National de Référence en Soins Mère Kangourou situé au CHU Treichville, destiné à la prise en charge des prématurés et des nouveau-nés de faible poids de naissance, à la formation et au partage d'expériences au niveau sous régional francophone. La visite conjointe de l'unité et du chantier par le ministre de la Santé et des représentants d'agences onusiennes a confirmé l'importance stratégique de cette infrastructure. Trois unités Mère Kangourou ont été équipées et mises en service dans les hôpitaux de Béoumi, Botro et Ouangolodougou, renforçant l'offre de soins néonataux dans ces districts. Des matériels complémentaires pour la prise en charge néonatale et obstétricale ont été fournis, incluant tables de gynécologie et d'accouchement, aspirateurs de mucosité électriques, bracelets BEMPU¹ et modèles anatomiques pour la simulation des soins et de la réanimation néonatale.



Figure 6 : Visite de l'unité et du Centre de référence Soins Mère Kangourou (SMK) au CHU de Treichville à Abidjan par le Ministre de la Santé Mr Pierre Demba

1. Le bracelet BEMPU utilise un algorithme pour détecter l'hypothermie grâce à la mesure continue de la température au poignet d'un nouveau-né. En cas de température dangereusement basse, le bracelet émet un signal lumineux et sonore, informant ainsi les parents afin qu'ils puissent réchauffer leur bébé et prévenir l'hypothermie.

2. Le tamponnement par ballonnet (TBB) est une intervention utilisée pour traiter l'hémorragie du post-partum. Elle consiste à insérer un ballonnet dans l'utérus, puis à le gonfler avec un liquide, ce qui exerce une pression sur la paroi utérine jusqu'à l'arrêt du saignement. Le tamponnement est efficace et rapide : il est réalisé en 5 à 15 minutes après l'insertion et le gonflage du ballonnet.

En 2023, le ministre de la Santé M. Pierre Dimba a décidé la généralisation des unités SMK dans tout le pays à la suite d'une visite au centre de référence SMK au CHU de Treichville mis en place par Muskoka.

Sur le plan des ressources humaines et des compétences, 30 prestataires ont été formés en soins Mère Kangourou et 115 agents de santé des régions de Gbêkê et du Tchologo ont bénéficié de formations en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, couvrant la gestion de l'hémorragie du post-partum immédiat avec l'utilisation du kit UBT², la réanimation néonatale et les soins essentiels aux nouveau-nés. Par ailleurs, 1064 étudiantes sage-femmes et maïeuticiens ainsi que 200 sages-femmes ont vu leurs capacités renforcées via des tutorats et l'appui de la Société Ivoirienne de Gynécologie, tandis que 53 médecins généralistes ont été formés à la délégation de tâches pour la pratique de la césarienne, 25 d'entre eux étant déjà opérationnels et affectés dans 23 hôpitaux répartis sur l'ensemble des districts du projet. La création de 113 pools de formateurs, un par district sanitaire, a permis d'institutionnaliser la formation en cascade et d'assurer la pérennité des compétences au niveau local. Grâce à cette stratégie, 586 prestataires ont été renforcés par sessions de coaching, et 1 929 prestataires des maternités du réseau SONU ont été formés à l'offre de soins essentiels et à la détection des signes de danger, couvrant 219 structures SONU dans les 33 régions sanitaires.

Sur le plan institutionnel et stratégique, la Côte d'Ivoire dispose d'un cadre favorable à la coordination et à la planification. Un mécanisme national de coordination dédié au SRMNIA est opérationnel, matérialisé par des groupes techniques de travail sur la qualité des soins, et le plan national intégré EWENE est en place et budgétisé pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. De même, une stratégie nationale pour le développement des ressources humaines en santé, incluant la délégation et le partage des tâches, est disponible, ce qui facilite l'alignement des interventions sur des priorités nationales et la planification des investissements en capital humain.

Planification familiale

Les actions soutenues par l'allocation 2023 ont renforcé l'offre et l'accès aux services de planification familiale à travers la formation des prestataires, la mise en place de pools de formateurs et l'intégration des services SR-PF dans les structures scolaires et communautaires. L'appui institutionnel au Programme National de Lutte contre le SIDA a permis la révision et

l'élaboration de guides et manuels sur la PrEP (prophylaxie préexposition) et l'auto-dépistage, contribuant à une meilleure intégration des services de prévention combinée. La digitalisation des outils de collecte et le renforcement de la gestion des données ont amélioré la disponibilité d'informations pour la programmation et le suivi des interventions de planification familiale.

Surveillance des décès maternels et réponse

Les indicateurs relatifs à la surveillance et à la réponse aux décès maternels montrent des progrès mais aussi des marges d'amélioration. En 2023, 25% des décès maternels ont été notifiés et audités via le système de Surveillance et Réponse aux Décès Maternels (SDMPR), la région du Gbêkê ayant signalé une part importante des cas et concentrant une grande partie des interventions Muskoka. Le rapport SDMPR national a permis d'identifier les principales causes de décès et d'orienter des décisions d'approvisionnement en médicaments essentiels pour la prise en charge des hémorragies du post-partum, notamment l'introduction de la carbétocine et de l'acide tranexamique grâce à des financements mobilisés.



Figure 7 : Formation des acteurs communautaires sur la SDMPR dans la communauté

La mise en place et le renforcement du système de Surveillance des Décès Maternels et de la Réponse (SDMPR) ont été marqués par la formation de 14 sages-femmes major et 18 responsables sur les concepts de soins respectueux, la communication efficace, le consentement libre et éclairé, la préparation de l'accouchement et la prévention des violences gynécologiques et obstétricales. Le rapport national SDMPR, désormais disponible, a permis d'identifier les principales causes de décès maternels et de mobiliser des financements pour l'introduction de médicaments essentiels tels que la carbétocine et l'acide tranexamique dans la gestion des hémorragies du post-partum. Au niveau communautaire, 36 acteurs ont été formés pour assurer la surveillance et la notification des décès, renforçant ainsi la chaîne d'information et la capacité de réponse locale.

Qualité des soins

Parallèlement, dix-huit structures ont été évaluées selon les normes nationales de qualité pour les soins SRMNIA-NUT, et des actions de digitalisation du suivi de la qualité ont été engagées dans plusieurs sites, notamment dans la région du Gbêkê. Ces efforts contribuent à améliorer la conformité des pratiques cliniques aux standards nationaux et internationaux et à renforcer la capacité des équipes à maintenir des services de qualité.

L'approche qualité a été soutenue par la digitalisation du suivi de la qualité des soins dans 18 structures de la région du Gbêkê et par le processus de labellisation « Structure sanitaire 5 étoiles » qui a progressé dans plusieurs districts. Cinq structures sanitaires, dont trois du district de Ferkessedougou et deux du district d'Odienné, affichent un taux d'exécution des plans d'amélioration de la qualité compris entre 80 et 90 pour cent, témoignant d'un niveau élevé de mise en œuvre des plans SRMNI-Nutrition. Six sages-femmes mentors des régions de Bounkani et Tchologo ont été formées au mentorat pour encadrer les maternités d'accès difficile, contribuant à la consolidation des compétences et à l'amélioration continue des pratiques cliniques.

Violences basées sur le genre

Le soutien du Fonds Muskoka a joué un rôle déterminant dans l'accompagnement de la révision de la Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre, un instrument majeur pour renforcer la prévention, la protection et la prise en charge des survivantes. Ce processus inclusif, mobilisant ministères, organisations de femmes ainsi que partenaires étatiques et non étatiques, a permis d'intégrer des défis émergents tels que les violences numériques et l'accès à la justice. La stratégie révisée propose désormais des mécanismes renforcés de prévention, des lignes directrices pour une prise en charge holistique et une coordination institutionnelle améliorée.

Dans la région du Gbêkê, trente prestataires socio-sanitaires ont été formés à la prise en charge médicale des survivant(e)s de violences selon l'algorithme national, tandis que des actions ciblées ont soutenu le maintien et la scolarisation des filles afin de prévenir les grossesses en cours de scolarité et de favoriser la réintégration des jeunes mères.

En Côte d'Ivoire, les interventions ont été marquées par une forte synergie avec le Fonds Muskoka. Trente prestataires socio-sanitaires ont été formés à la prise en charge des survivantes de VBG selon l'algorithme clinique des cas de viol, et trente sages-femmes majors ont bénéficié d'une formation

sur les soins humanisés et la communication efficace, avec un effet multiplicateur attendu sur plus de cinq cents agents de santé. La caravane "Menstrue Libre" a sensibilisé cent cinquante jeunes filles déscolarisées ou en situation de handicap sur l'hygiène menstruelle et l'autonomisation, tandis qu'un partenariat médiatique avec RFI a donné une visibilité nationale aux initiatives à travers une émission dédiée.

Enfin, une mission conjointe avec le Ministère de la Santé et les agences onusiennes a permis d'évaluer les acquis et d'identifier les défis persistants dans la région du Gbêkê, notamment en matière de réduction des décès maternels et de continuité des soins. Ces interventions ont contribué à renforcer la qualité des services de santé, à accroître la visibilité des actions d'ONU Femmes et à consolider l'engagement institutionnel en faveur de la lutte contre les violences basées sur le genre.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né

Les interventions PCIMNE ont bénéficié d'un suivi-coaching central pour 183 agents de santé issus de 30 structures SONU-B des régions de Bounkani, Gbêkê et Tchologo. Les thématiques couvertes incluent la gestion intégrée des affections de l'enfant, la prise en charge des hémorragies du post-partum avec UBT, l'aide à la respiration du nouveau-né, les soins essentiels aux nouveau-nés, les soins Mère Kangourou et les interventions à haut impact de la santé maternelle et néonatale. Ce renforcement a contribué à améliorer la qualité des soins pédiatriques et néonataux dans les structures ciblées et à renforcer la capacité de détection et de référence des complications.

Nutrition

Les actions en nutrition ont porté sur la sensibilisation communautaire, l'appui aux initiatives hospitalières et la production de contenus de communication. Plus de 500 personnes dans le Nord du pays ont été sensibilisées sur l'importance des 1000 premiers jours de vie, avec un accent sur l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois. L'initiative Structures Sanitaires Amies des Bébés (ISSAB) a été déployée dans six districts de la région du Gbêkê, avec l'acquisition et la mise à disposition de 33 kits ISSAB pour les structures ayant finalisé leur labellisation. Soixante-huit agents de santé ont été coachés pour assurer des services intégrés de nutrition de qualité, notamment le conseil en allaitement, et soixante productions vidéo ont été réalisées et diffusées via une plateforme de jeunes blogueurs pour sensibiliser les adolescents et jeunes aux bienfaits de l'allaitement.

Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes

L'allocation Muskoka 2023 a soutenu une stratégie multisectorielle et à grande échelle pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. L'initiative U-Test a été déployée dans les 113 districts du pays, touchant 20 497 adolescents et jeunes, dont 56 pour cent de filles, et offrant des services de prévention combinée du VIH à des milliers de jeunes. Les activités de sensibilisation et de services intégrés ont atteint des centaines de milliers d'adolescents et jeunes : 618 807 ont vu leurs connaissances renforcées sur les services SR-PF et la prévention des grossesses précoces, 57 997 ont reçu des services gratuits SR-PF/VIH, et 44 954 adolescents et jeunes ont été atteints via les services scolaires et universitaires. Des actions spécifiques ont ciblé les jeunes filles déscolarisées et en situation de handicap, avec 150 bénéficiaires formées à l'hygiène menstruelle et dotées de kits de dignité. La digitalisation des services SSR et la formation de 20 883 jeunes à l'usage de la plateforme e-santé ont renforcé l'accès à l'information, au conseil et au référencement vers les services.



Figure 8 : Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) lors des caravanes itinérantes dans les écoles

En parallèle, la disponibilité et le fonctionnement des centres pour adolescents et jeunes sont relativement élevés, avec 85% des centres scolaires et universitaires privés et publics déclarés fonctionnels selon le rapport CNDH 2022, ce qui soutient l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour cette population.

Renforcement du système de santé médicaments et produits médicaux

Au niveau de la disponibilité des produits et médicaments essentiels SRMNIA-NUT, la disponibilité nationale est estimée à 71% pour l'ensemble des produits du PNSME et à 90% pour les produits traceurs du PNMSE. Dans la région du Gbêkê, la disponibilité est plus faible pour l'ensemble des produits à 57%, tandis que les produits traceurs atteignent 85%, données arrêtées à octobre 2025. Ces chiffres montrent une performance globalement satisfaisante pour les produits prioritaires, mais une variabilité régionale qui nécessite des actions ciblées pour réduire les inégalités d'approvisionnement.

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des produits de santé a inclus la formation de 156 pharmaciens et gestionnaires PGP ainsi que de 49 agents techniques nouvellement recrutés sur la gestion logistique des produits de santé. La septième édition de l'enquête nationale d'autoévaluation sur la résistance aux antimicrobiens a mobilisé les secteurs de la santé humaine, animale, de l'agriculture et de l'environnement, et une enquête ponctuelle sur l'utilisation des antibiotiques a été menée dans dix-sept établissements pour mieux comprendre les pratiques de prescription. Le Plan Directeur Pharmaceutique National et le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement 2023-2025 ont été finalisés, et la Liste Nationale des Médicaments Essentiels édition 2024 a été mise à jour et officialisée, renforçant le cadre réglementaire et opérationnel pour l'accès aux médicaments essentiels de qualité.

Renforcement du système de santé ressources humaines

L'ensemble des maternités du réseau SONU a bénéficié d'activités de formation, de supervision formative, de coaching et de mentorat, ce qui se traduit par un taux de couverture de 100% du personnel des établissements SONU/PCIME.

Le soutien aux ressources humaines a permis d'avancer sur l'Analyse du Marché du Travail dans le secteur de la Santé (AMTS) avec la tenue d'un atelier méthodologique et la collecte de données essentielles en 2024, étape préparatoire à la finalisation du rapport AMTS et à l'élaboration du Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé 2026-2030. Des formations ciblées ont été organisées pour 30 prestataires socio-sanitaires et pour 30 sage-femmes majors et coordonnatrices santé mère-enfant des districts de la région du Gbêkê sur les soins humanisés, la communication et l'accueil en milieu hospitalier. Les mécanismes de restitution par centre de santé initiés par le ministère devraient impacter plus de 500 agents de santé dans les régions bénéficiaires, contribuant à une meilleure qualité d'accueil et de prise en charge des parturientes.

Bonnes pratiques et innovations

L'approche « Structure sanitaire 5 étoiles » et l'initiative « Gbêkê là-haut là » illustrent des bonnes pratiques d'amélioration de la qualité des soins. Quinze structures de trois districts ont été accompagnées dans l'opérationnalisation de l'approche 5 étoiles, qui évalue la qualité selon cinq domaines clés, et 18 structures du Gbêkê ont mis en place des équipes champion pour conduire l'amélioration continue. L'innovation de la campagne CAN des « 3 Zéros » a démontré la capacité à exploiter des événements à forte visibilité pour diffuser des messages de prévention et mobiliser les jeunes, touchant plus de 62 223 adolescents par des services et près de 397 000 par des formations en compétences de vie, initiative primée par l'UNFPA. La plateforme e-santé jeune a émergé comme un outil numérique pertinent, rassemblant plus de 20 800 abonnés et facilitant l'accès à l'information, au conseil et au référencement vers les services.

Communication plaidoyer et visibilité

Une mission conjointe du Ministère de la Santé et des agences onusiennes a évalué sur le terrain l'impact des interventions Muskoka dans la région du Gbêkê, en vérifiant l'accès aux services de qualité, l'amélioration de la prise en charge des complications obstétricales, notamment la réduction des décès liés aux hémorragies post-partum, et en identifiant les défis persistants tels que la logistique, la couverture géographique et la continuité des soins. Les outils nationaux de formation et de communication pour harmoniser les soins Mère Kangourou ont été élaborés afin d'assurer une prise en charge standardisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.



Figure 9: Activité de sensibilisation nationale lors émission d'un épisode de l'émission « Priorité Santé » dans les locaux de ONU Femmes

Les activités de communication et plaidoyer ont renforcé la visibilité des actions Muskoka et favorisé l'appropriation nationale et locale des interventions. Le partenariat avec des médias nationaux et régionaux, la

production de contenus audiovisuels et la diffusion via des plateformes numériques ont permis d'atteindre des publics larges, en particulier les jeunes et les communautés rurales. Les campagnes de sensibilisation, les caravanes itinérantes et les émissions radio de proximité ont soutenu la demande de services et contribué à des changements de comportements en matière de santé reproductive, d'allaitement et de prévention des violences.

GUINÉE

La subvention 2023 du Fonds Français Muskoka a permis à la Guinée d'accélérer des interventions structurantes et opérationnelles visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à renforcer la nutrition et à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Entre 2024 et 2025, les appuis ont combiné renforcement des compétences cliniques, mise à niveau des réseaux SONU, dotations en équipements et intrants essentiels, actions de mobilisation communautaire et innovations numériques. Ces interventions ont conduit à une couverture géographique accrue du réseau SONU, à une amélioration notable des pratiques cliniques grâce au mentorat « faible dose, haute fréquence », à une intensification des revues de décès maternels et périnataux et à des campagnes de prévention et de sensibilisation à large échelle. Les résultats incluent la formation et le coaching de centaines de prestataires, la mise à jour du réseau SONU, la révision de protocoles nationaux, la distribution d'équipements de réanimation néonatale et la mobilisation communautaire de dizaines de milliers de personnes. Ces acquis renforcent le continuum de soins et posent les bases d'une amélioration durable de la qualité des services SRMNIA-Nutrition.

Soins Obstétricaux, Néonataux d'Urgence (SONU)

Les activités financées par Muskoka ont priorisé le renforcement des compétences cliniques et l'organisation des services SONU. Trois cents prestataires (sages-femmes, infirmiers et médecins) ont bénéficié d'un programme de mentorat clinique fondé sur la méthode « faible dose, haute fréquence », axé sur les accouchements sécurisés, la gestion active du troisième stade du travail (GAPTA), la réanimation néonatale et les soins essentiels au nouveau-né, y compris les soins mère kangourou. Quarante-neuf points focaux SRMNIA-N ont été orientés sur le monitoring des SONU-B et SONU-C et sur les standards de supervision intégrée, tandis qu'un pool national de six cartographes a été formé pour actualiser et maintenir la cartographie du réseau SONU. Cette mise à jour a permis d'élargir le réseau de 117 à 147 maternités (101 SONU-B, 45 SONU-C et 1 SONU intensif), avec

pour objectif opérationnel de garantir que 94% de la population puisse accéder à une maternité SONU en moins de deux heures.



Figure 10 : Application de la méthode Mère Kangourou au sein de l'unité de Soins Mère Kangourou de l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE) à Conakry

Le monitoring réalisé dans 98 structures SONU a mis en évidence des lacunes critiques (absence de kits AMIU, manque de sulfate de magnésium, ventouses non fonctionnelles, insuffisance de dispositifs de ventilation en pression positive continue, photothérapie et oxygénothérapie avec oxymétrie) et a orienté des actions correctrices. Le renforcement des capacités par mentorat a touché 154 sages-femmes et 342 prestataires dans 20 SONUB, avec un accent sur l'utilisation de la ventouse, le remplissage correct du partogramme et le système de référence des urgences obstétricales. Ces formations ont contribué à l'amélioration de la prise en charge des accouchements assistés et, selon les rapports, ont soutenu la réalisation d'un volume important d'accouchements assistés par du personnel qualifié.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE)

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né a été renforcée par la formation de 28 agents de santé dans la région de N'Zérékoré et par la promotion de la santé communautaire à travers 93 assises villageoises organisées par les relais communautaires, qui ont mobilisé 4 814 personnes. Ces actions ont consolidé la capacité des formations sanitaires rurales et hospitalières à détecter et prendre en charge précocement les pathologies infantiles et néonatales, et à référer efficacement les cas graves vers les structures de niveau supérieur.

La qualité des soins

La qualité des soins a été évaluée et renforcée par des évaluations initiales et des missions de mentorat. L'analyse des données a montré des performances variables selon les domaines, avec des marges d'amélioration identifiées pour la PCIMNE et la planification familiale. Les réunions de coordination technique au niveau central ont permis d'ajuster les plans d'action opérationnels, d'évaluer les niveaux de stock et de planifier les étapes suivantes pour améliorer la performance des services.

Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSARJ)

Les interventions Muskoka en Guinée ont adopté une approche multisectorielle pour renforcer l'accès des adolescents et jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité et pour étendre l'éducation complète à la sexualité. Cent cinquante membres de plateformes et clubs de jeunes ont été formés aux compétences de vie et à la SSR, tandis que 90 causeries éducatives et 40 dialogues communautaires ont touché près de 8 850 jeunes et parents. L'intégration de l'Éducation Complète à la Sexualité a été étendue à 1 170 nouvelles écoles, impliquant la formation de 1 578 enseignants et la mise à jour du référentiel national, ainsi que l'intégration de l'ECS dans la formation initiale des enseignants. Dix espaces sûrs ont été aménagés pour favoriser l'apprentissage et l'accès à l'information, contribuant à la protection et à l'autonomisation des adolescentes.

Sur le plan des services, deux campagnes nationales d'offre gratuite de planification familiale en 2024 ont atteint une couverture de 99,47%, soit 203 259 femmes recrutées, dont 137 632 nouvelles utilisatrices. En 2025, une campagne nationale a permis de recruter 124 133 femmes, soit 43,21% de la cible attendue, avec 79 494 nouvelles utilisatrices. Cent vingt-sept prestataires ont été formés à l'offre de services de planification familiale en post-partum et post-abortum dans 35 structures SONU, lesquelles ont été dotées en consommables et contraceptifs. Ces actions ont contribué à réduire les besoins non satisfaits en contraception et à intégrer la PF dans le continuum de soins maternels.

L'innovation numérique a joué un rôle majeur dans l'engagement des jeunes. L'application mobile « Génération Qui Ose » a été lancée et diffusée, touchant plus de 364 000 utilisateurs et offrant information, conseils et référencement vers des services. Des outils multimédias, dont la série éducative « C'est la vie », ont renforcé la prévention des IST/VIH et des grossesses précoces, tandis que des initiatives locales, telles que des distributeurs automatiques de préservatifs et des concours d'innovation, ont encouragé l'appropriation par les jeunes et la protection de la santé sexuelle.

Nutrition

Les actions en nutrition ont combiné sensibilisation communautaire, renforcement des capacités et dotations en intrants essentiels. La contextualisation et la diffusion des lignes directrices OMS pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë ont été réalisées, et 17 prestataires ont été formés sur ces nouvelles recommandations. Une campagne nationale de promotion de l'allaitement et de supplémentation en vitamine A a mobilisé 3 456 mobilisateurs sociaux, dont 2 377 femmes, et a sensibilisé 684 820 personnes, avec une couverture en vitamine A supérieure à 95% dans la majorité des régions. La révision du protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) a été validée et 31 structures de la région de N'Zérékoré ont été dotées en intrants nutritionnels (Plumpy'Nut, F75, F100) et en équipements pour la prise en charge des enfants malnutris. Des actions de promotion des recettes familiales et des causeries nutritionnelles ont impliqué 91 séances auprès de 57 groupements de femmes, renforçant les pratiques d'alimentation des enfants de 6 à 23 mois.

Renforcement du système de santé : médicaments, produits médicaux, ressources humaines et qualité

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la gouvernance pharmaceutique a inclus l'élaboration de documents nationaux de référence sur la qualité pharmaceutique, les bonnes pratiques de fabrication et de distribution, ainsi que des lignes directrices de pharmacovigilance. Des dotations ciblées ont permis d'équiper huit hôpitaux préfectoraux et des centres nationaux en matériels de réanimation néonatale et en kits SR, et des campagnes de don de sang organisées dans plusieurs régions ont permis de collecter 660 poches de sang pour la prise en charge des hémorragies du post-partum. L'acquisition et la distribution de kits SR en 2024 et 2025 ont renforcé la disponibilité d'équipements pour la prise en charge des avortements compliqués, des césariennes et des urgences obstétricales, ainsi que la mise à disposition de modèles anatomiques pour la formation pratique.

Renforcement du système de santé : ressources humaines et qualité

Sur le plan des ressources humaines, cinquante points focaux SRMNIAN ont été orientés sur l'utilisation d'outils de suivi et de score, et un atelier national a permis d'actualiser le statut particulier du personnel de santé et de produire les comptes nationaux du personnel de santé. Les écoles de formation et les sites de stage ont reçu un appui matériel pour améliorer la qualité de la formation clinique, et des ordinogrammes cliniques ont été diffusés pour standardiser la prise en charge. Ces mesures visent à consolider

la disponibilité et la qualité des ressources humaines, condition essentielle pour la pérennité des gains cliniques.

Communication, plaidoyer et visibilité

Les activités de communication et de plaidoyer ont soutenu la visibilité des interventions et la mobilisation communautaire. La production de contenus numériques, la diffusion via les réseaux sociaux et la mise en place d'outils d'information pour les jeunes ont permis d'atteindre des publics larges et diversifiés.

SÉNÉGAL

La subvention 2023 du Fonds Muskoka a soutenu au Sénégal une série d'interventions intégrées visant à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, à renforcer la nutrition, à étendre l'accès à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, et à consolider les capacités du système de santé. Les actions menées entre janvier 2024 et juillet 2025 ont combiné renforcement des compétences cliniques, dotations en équipements, appui à la gouvernance et innovations en matière de communication et de mobilisation communautaire. Les résultats observés incluent une amélioration des pratiques de réanimation néonatale, la révision et l'optimisation du réseau SONU, l'intégration de services de planification familiale dans des campagnes de dépistage et de prévention, des avancées dans la prise en charge des violences basées sur le genre et des progrès notables dans l'engagement des jeunes via des outils numériques et des cliniques mobiles. Ces acquis posent les bases d'une amélioration durable de la qualité des soins, tout en mettant en lumière des défis persistants liés au financement, à la disponibilité continue des intrants et à la rétention des ressources humaines.

L'allocation Muskoka 2023 a permis au Sénégal d'enclencher des améliorations concrètes dans la prise en charge maternelle et néonatale, la planification familiale, la prévention des violences et l'engagement des jeunes. Les progrès observés résultent d'une combinaison d'actions cliniques, d'appuis logistiques, d'innovations numériques et d'un renforcement de la gouvernance. Pour transformer ces acquis en impacts durables, il est nécessaire de consolider la formation continue, d'assurer la disponibilité régulière des intrants et des équipements, d'améliorer la coordination intersectorielle et d'investir dans des solutions numériques et mobiles qui prolongent l'accès aux services. La mise en œuvre des recommandations permettra d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents au Sénégal.

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

Les interventions Muskoka ont ciblé la qualité clinique et l'organisation des services obstétricaux et néonataux. La formation de soixante coachs sur la méthode « Aider Bébé à Respirer » (HBB) dans les régions de Dakar, Louga et Diourbel, ainsi que la formation de vingt prestataires du district sanitaire de Keur Massar, ont renforcé les compétences locales en réanimation néonatale. Les unités de néonatalogie des hôpitaux Youssou Mbargane à Dakar, Fawzeyni à Diourbel et le centre de santé de Joal à Thiès ont bénéficié d'un appui technique et matériel pour améliorer la prise en charge des nouveau-nés à risque. Parallèlement, l'encadrement des étudiantes sage-femmes issues de l'ENDSS et de cinq écoles privées par des sage-femmes mentors a contribué à professionnaliser la formation initiale et à rapprocher les acquis pédagogiques des pratiques cliniques en maternité. Le réseau des postes de prestation de soins (PPS) SONU a été révisé et optimisé, avec 146 PPS retenus pour une meilleure efficacité opérationnelle, et la fiche de collecte a été adaptée pour intégrer les leçons tirées des monitorings antérieurs. Ces mesures ont permis d'améliorer la continuité des soins périnataux, d'augmenter la qualité des accouchements assistés et de renforcer la capacité de référence des cas compliqués vers des structures de niveau supérieur. Une approche innovante a consisté à l'acquisition d'une clinique mobile destinée à renforcer l'accès aux soins dans les zones de Podor et Pété.

Planification familiale, dépistage et intégration des services

L'intégration des services de planification familiale dans des campagnes de dépistage et de prévention a été une composante marquante de l'intervention. La campagne « Octobre Rose » a servi de plateforme pour coupler le dépistage des cancers gynécologiques et la vaccination contre le HPV avec l'offre de services de planification familiale. Cette stratégie a permis d'identifier et de prendre en charge des lésions précancéreuses, de réaliser des examens diagnostiques (mammographies, échographies) et d'offrir des services de contraception à des femmes qui n'y auraient pas eu accès autrement. Les résultats opérationnels incluent des milliers de femmes dépistées, des centaines de cas référés pour prise en charge et près de mille jeunes filles vaccinées contre le HPV, ce qui illustre la valeur ajoutée d'une approche intégrée reliant prévention, dépistage et services de santé reproductive. Le renforcement des capacités des prestataires et la dotation en consommables ont soutenu la pérennité de ces services dans les structures ciblées.

Surveillance des décès maternels

Le renforcement de la surveillance des décès maternels et de la réponse (SDMPR) a été soutenu par la formation de professionnels sur la certification du diagnostic de décès maternel et par la mise à disposition de ressources pédagogiques pour la création d'un MOOC³ dédié. Ces actions visent à améliorer la notification, l'analyse et la mise en œuvre de plans de riposte locaux. Sur la qualité des soins, des activités de mentorat et de formation ont été conduites pour renforcer les compétences en gestion des urgences obstétricales, en utilisation du partogramme et en pratiques respectueuses. Le volet violences basées sur le genre a reçu une attention particulière : trente-cinq prestataires ont été formés à la prévention et à la prise en charge des violences gynéco-obstétricales, des protocoles et feuilles de route ont été élaborés pour renforcer la synergie entre acteurs de la santé et acteurs sociaux, et des dispositifs d'accueil et d'accompagnement psychosocial ont été consolidés. Des formations nationales ont permis d'outiller des formateurs sur la prise en charge clinique des survivantes de viol, tandis que des partenariats avec des organisations juridiques et des médias ont favorisé la sensibilisation et la diffusion de bonnes pratiques. Ces efforts ont contribué à améliorer l'accueil, la prise en charge médicale et l'accompagnement socio-économique des victimes, tout en renforçant la prévention au niveau communautaire.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

Les actions en faveur de la santé de l'enfant ont combiné renforcement clinique et mobilisation communautaire. Cinquante-quatre prestataires des régions de Tambacounda et Kolda ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), tandis que des mentors ont assuré un encadrement sur site pour des équipes locales. La promotion de la santé communautaire s'est traduite par des visites à domicile et des activités de suivi postnatal, avec 250 visites à domicile réalisées dans le cadre du suivi mère-nouveau-né et 80 acteurs communautaires formés à la prise en charge à domicile. En nutrition, six assistants techniques ont été mis à disposition du ministère pour appuyer la coordination et le suivi des programmes, et la révision du protocole PECMAS a été conduite pour aligner les pratiques sur les nouvelles recommandations. Ces interventions ont renforcé la détection précoce des cas de malnutrition, amélioré la qualité du conseil en allaitement et soutenu la continuité des soins pédiatriques au niveau communautaire.

Lutte contre les violences basées sur le genre

Au Sénégal, l'accompagnement juridique et sanitaire des survivantes a été au cœur des interventions. Quinze femmes ont bénéficié d'un soutien juridique, tandis que soixante femmes vulnérables ont été formées pour restaurer leur dignité. Soixante acteurs communautaires ont été formés pour sensibiliser sur les VBG et l'accès aux soins. À Kolda, une activité thématique a mobilisé plus de cent cinquante participants, incluant agences onusiennes, coopération bilatérale et médias. Cent vingt et une causeries éducatives ont touché plus de deux mille quatre cents membres de groupements féminins et près de trois mille personnes sensibilisées sur les mutilations génitales féminines. Le centre Kayam a été renforcé pour l'accueil et la prise en charge des survivantes, avec un appui psychosocial et juridique. Quatre-vingt-dix adolescentes ont été formées sur la SSR et la gestion des violences. Cent vingt-trois femmes vulnérables ont bénéficié d'un accompagnement sanitaire, tandis que plus de trois cents poches de sang ont été collectées pour les femmes enceintes. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, quarante-cinq prestataires ont été formés et près de trois cents femmes ont bénéficié de bilans sérologiques. Ces actions ont permis de renforcer la résilience des communautés et d'améliorer l'accès aux services essentiels.

Renforcement du système de santé : médicaments, équipements, ressources humaines et gouvernance

Le renforcement du système de santé a porté sur la disponibilité d'équipements essentiels, la logistique et la gouvernance des ressources humaines. Des opérations de transport d'équipements médicaux ont été organisées dans six régions pour améliorer la disponibilité en oxygène, élément critique pour la prise en charge des nouveau-nés et des patients en détresse respiratoire. Le développement d'un document de référence pour les laboratoires de compétences en SRMNIA-NUT a posé les bases d'un cadre de formation continue pour le personnel de santé. Le soutien apporté aux congrès scientifiques et aux sociétés savantes a permis de diffuser les recommandations internationales et d'aligner les pratiques cliniques nationales sur les standards de l'OMS.

Renforcement du système de santé : ressources humaines

Sur le plan des ressources humaines, la formation de mentors, la mise en place d'outils pédagogiques et la consolidation des sites de stage ont contribué à améliorer la qualité de la formation initiale et continue, condition essentielle pour la pérennité des gains cliniques.

3. Massive open online course (MOOC) ou encore cours en ligne ouvert massivement est un type ouvert de formation à distance capable d'accueillir un grand nombre de participants.

Communication, plaidoyer et visibilité

L'engagement des jeunes a été soutenu par des campagnes digitales et des outils numériques, notamment l'utilisation de l'application Weer-Wi pour la gestion de l'hygiène menstruelle et la diffusion d'un pack social qui a touché plus de 69 000 personnes via les réseaux sociaux. La distribution de serviettes hygiéniques réutilisables et la formation de présidentes de clubs de jeunes ont renforcé l'autonomisation des adolescentes. Les agences partenaires ont également assuré une visibilité accrue des actions Muskoka lors d'événements nationaux et internationaux, en animant des stands, en produisant des vidéos et en participant à des conférences scientifiques, ce qui a favorisé l'appropriation institutionnelle et la mobilisation des parties prenantes.

TCHAD

La mise en œuvre des subventions Muskoka 2020–2023 au Tchad a produit des avancées tangibles sur l'ensemble du continuum de soins maternels, néonataux et infantiles, tout en renforçant la gouvernance, la disponibilité d'intrants essentiels et la mobilisation communautaire. Les interventions ont combiné investissements d'infrastructures, dotations d'équipements, renforcement massif des compétences cliniques, digitalisation de l'enregistrement des naissances et campagnes de santé publique à grande échelle. Ces actions ont permis d'augmenter significativement le dépistage prénatal pour le triple diagnostic VIH/Syphilis/Hépatite B, d'assurer la prise en charge chirurgicale de 213 fistules obstétricales, de supplémenter et déparasiter plus de quatre millions d'enfants et d'enregistrer immédiatement plusieurs centaines de nouveau-nés via des Guichets Uniques d'Enregistrement des Naissances.

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

La proportion d'établissements SONU fonctionnels est élevée à 76% ce qui reflète une couverture opérationnelle importante des fonctions de base dans de nombreux sites. Le renforcement des soins obstétricaux et néonataux a reposé sur une stratégie intégrée mêlant infrastructures, équipements et formation. Trois unités de néonatalogie et trois unités de Soins Mère Kangourou sont en cours d'aménagement à Moundou, Sarh et Abéché, avec des travaux achevés à plus de 80% et les équipements déjà acquis, ce qui devrait permettre des ouvertures programmées entre décembre 2025 et le premier trimestre 2026.

Sur le plan des compétences, quarante prestataires des centres revitalisés de N'Djamena ont été formés aux Soins Essentiels du Nouveau-Né et cinquante-quatre agents des districts de Nokou et Rig-Rig ont été renforcés

sur l'accueil, les pratiques familiales essentielles et le parenting, contribuant à améliorer l'utilisation des services périnataux. Le réseau SONU a bénéficié d'un renforcement national avec la formation de 109 équipes sur le monitoring des fonctions SONU et la formation de cent vingt-trois prestataires à l'utilisation du dispositif de tamponnement intra-utérin ELAVI, consolidant la capacité des structures à gérer les urgences hémorragiques.



Figure 11 : Application de la méthode Mère Kangourou pour des jumeaux prématurés à l'hôpital provincial de Moundou dans la province du Logone Occidental



Figure 12 : Stage pratique d'immersion de 45 jours au Centre hospitalier universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena des professionnels de santé pour l'installation des Unités de néonatalogie dans les hôpitaux provinciaux d'Abéché, de Moundou et de Sarh

La proportion d'établissements SONU disposant d'un transport d'urgence est estimée à 66%, ce qui améliore la capacité de référence pour les femmes enceintes dans de nombreuses zones.

La prise en charge chirurgicale de deux cent treize fistules obstétricales illustre l'effort soutenu pour traiter les séquelles des complications obstétricales et restaurer la dignité des femmes affectées. Enfin, la production et la diffusion d'ordinogrammes pour la prise en charge des urgences obstétricales dans les districts de N'Djamena ont standardisé les parcours cliniques et facilité la coordination des réponses en urgence.

Surveillance des décès maternels, Périnataux et Réponse (SDMPR)

Sur la surveillance des décès maternels et périnataux, le Tchad a actualisé ses outils d'audit en intégrant la CIM-11⁴ et a relancé les revues dans les principaux hôpitaux, avec soixante-douze revues réalisées et la désignation d'un référent national pour coordonner la riposte. Ces revues ont généré des recommandations opérationnelles, notamment la mobilisation des leaders communautaires et la collaboration avec les accoucheuses traditionnelles pour améliorer le recours aux services.

Les indicateurs de surveillance des décès maternels (MDSR) sont nouvellement inscrits et non encore disponibles dans le DHIS2, ce qui limite la mesure du pourcentage de décès audités et suivis d'une réponse. Néanmoins, les efforts décrits pour actualiser les outils d'audit et intégrer la CIM-11, ainsi que la relance des revues dans les hôpitaux de référence, constituent des avancées institutionnelles majeures. Sur la qualité des soins, quatre établissements ont été évalués selon le référentiel national harmonisé aligné sur l'OMS, ce qui a permis d'élaborer des plans d'amélioration et d'initier des actions de coaching clinique et d'audit.

Planification familiale

Les interventions en planification familiale ont permis l'adhésion de 75 218 nouvelles utilisatrices au niveau national, soutenue par la formation de 412 agents dans 12 provinces et la mise à disposition d'outils pratiques pour l'éligibilité aux méthodes contraceptives.

Qualité des soins

En matière de qualité des soins, l'adoption en 2024 d'un référentiel national harmonisé aligné sur les normes de l'OMS a permis d'évaluer quatre établissements de référence et d'élaborer des plans d'amélioration incluant coaching clinique, audits et renforcement des pratiques obstétricales et

néonatales. Ces mesures ont posé les bases d'une gouvernance clinique plus structurée et d'une réponse plus ciblée aux causes évitables de mortalité maternelle.

Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau-né (PCIMNE)

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a été renforcée par la formation de 92 prestataires répartis dans plusieurs délégations sanitaires, ce qui a permis de traiter efficacement 91 732 cas d'infections respiratoires aiguës et 25 082 épisodes de diarrhée simple. Les actions nutritionnelles ont atteint une échelle nationale remarquable : plus de 4 308 000 enfants âgés de six à cinquante-neuf mois ont été supplémentés en vitamine A et plus de 4 125 000 enfants ont été déparasités lors des campagnes. La mise en place d'un pool de quatorze formateurs nationaux sur le suivi de la croissance et la promotion des pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a renforcé la qualité des conseils nutritionnels et contribué à une augmentation de la mise au sein précoce, qui est passée de 48,1% en 2022 à 59,8% en 2024 selon l'enquête SMART. Les supervisions formatives conjointes entre la Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée et l'UNICEF ont amélioré la qualité des données et la mise en œuvre des activités IHAB dans dix hôpitaux, consolidant ainsi la capacité des établissements à prévenir et traiter la malnutrition.

Santé Sexuelle Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ)

Les interventions en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ont combiné sensibilisation, dépistage et renforcement des capacités éducatives. 18 795 jeunes et adolescents, dont 9 784 filles, ont été sensibilisés à l'éducation sexuelle complète et à la prévention des IST/VIH/Hépatites. 5 344 jeunes ont été testés au VIH et onze cas positifs ont été mis sous traitement antirétroviral, démontrant l'impact des actions de dépistage ciblé. Le renforcement des capacités a inclus la formation de 100 enseignants volontaires et de 53 formateurs nationaux pour diffuser l'éducation à la vie et à la sexualité sur l'ensemble du territoire, tandis que des causeries éducatives et des sessions communautaires ont permis d'améliorer l'accès à l'information et au référencement vers les services de santé.

Lutte contre les violences basées sur le genre

Le volet consacré aux violences basées sur le genre a été pleinement intégré aux interventions de santé et de protection, permettant de toucher un large public grâce à la formation de journalistes et d'acteurs communautaires, aux

4. Classification Internationale des Maladies (CIM) Onzième Édition

campagnes radiophoniques et scolaires, ainsi qu'à la prise en charge directe des survivantes. Ces actions ont offert des services sanitaires, psychosociaux et juridiques à des populations diverses, et la prise en charge de soixante-seize filles victimes de violences illustre la capacité opérationnelle des structures à répondre aux besoins immédiats. L'ensemble de ces efforts a consolidé la synergie entre santé, justice et protection sociale, condition indispensable pour une réponse multisectorielle efficace.

Au Togo, l'initiative Fiosron s'est imposée comme une activité phare. Soixante-douze épouses de chefs traditionnels ont été formées sur les VBG et la santé sexuelle et reproductive, puis ont partagé leurs connaissances avec leurs maris et sensibilisé les parents sur des thématiques telles que le droit à l'héritage et les mécanismes de dénonciation. Les témoignages recueillis révèlent un changement profond de perception, notamment sur la menstruation, désormais abordée comme un sujet naturel et non tabou. Parallèlement, dix-sept journalistes ont été formés et ont produit quarante-quatre émissions radiophoniques diffusées sur treize radios communautaires, atteignant environ sept mille personnes. Ces émissions ont permis de lever des préoccupations liées aux effets secondaires de la planification familiale et aux croyances erronées, tout en mettant en avant la responsabilité des hommes dans l'accompagnement des femmes durant la grossesse.

Les jeunes ont également été ciblés à travers un forum et une caravane qui ont réuni cent cinquante participants et sensibilisé apprentis, autorités locales et parents. Cinquante filles ont été formées sur la lutte contre les violences et la gestion menstruelle, recevant en parallèle un appui économique sous forme de séchoirs, de machines à coudre et de frais d'apprentissage. Les agents de santé communautaires ont joué un rôle déterminant : soixante d'entre eux ont été formés et ont sensibilisé près de quinze mille personnes dans cinquante villages. Dix agents de santé publics ont également été formés sur la prise en charge holistique des victimes, tandis que vingt-cinq filles vulnérables ou survivantes ont bénéficié d'un accompagnement médical, psychologique et économique. Ces actions combinées ont renforcé la capacité des communautés à prévenir et à répondre aux violences, tout en favorisant l'autonomisation des femmes et des filles.

Renforcement du système de santé : médicaments produits

La disponibilité moyenne des produits et médicaments essentiels SRMNIA-NUT est estimée à 33%, ce qui indique des ruptures fréquentes et une couverture insuffisante des intrants critiques. Ce faible taux affecte la capacité des établissements à délivrer des soins complets et conformes aux protocoles, en particulier pour la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.

Le renforcement du système de santé a couvert la gouvernance pharmaceutique, l'équipement des hôpitaux et la planification des ressources humaines. Quatre enquêtes d'évaluation du secteur pharmaceutique ont alimenté la révision de la politique nationale en identifiant la disponibilité et les prix des produits, la démographie du secteur et les besoins réglementaires. Deux mille kits de césarienne ont été distribués pour soutenir la prise en charge des urgences obstétricales et plusieurs hôpitaux provinciaux ont été approvisionnés en tables d'accouchement, tables opératoires, échographes et médicaments essentiels.

Renforcement du système de santé : ressources humaines

Sur le plan des ressources humaines, l'élaboration d'un Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines a conduit au recrutement d'environ 5 600 agents de santé et à la formation de 120 formateurs sur les référentiels de compétences. Des stages d'immersion et des voyages d'étude ont préparé l'ouverture des unités néonatales, et la formation d'un gynécologue à Abidjan a renforcé la capacité nationale en chirurgie des fistules obstétricales, réparation des mutilations génitales féminines. La production annuelle des comptes nationaux des ressources humaines et la formation de personnels sur la santé et sécurité au travail ont contribué à une meilleure planification et gestion du capital humain.

Sur le plan institutionnel, le Tchad dispose d'un mécanisme national de coordination et de plans stratégiques budgétisés pour le SRMNIA-NUT et le développement des ressources humaines, ce qui constitue une base solide pour la planification.

Innovation

La digitalisation de l'enregistrement des naissances via les Guichets Uniques d'Enregistrement des Naissances et l'application TASDJIL constitue une innovation majeure, permettant l'enregistrement immédiat et la délivrance d'un Numéro National d'Identité aux nouveau-nés, avec 434 actes sécurisés délivrés à juillet 2025.

Communication, plaidoyer et visibilité

Les stratégies de communication ont mobilisé leaders communautaires, parajuristes et relais locaux, avec des caravanes de sensibilisation ayant touché plus de 6 000 personnes et une production soutenue de contenus institutionnels et de storytelling sur les plateformes digitales. Les actions de mobilisation sociale et de communication ont atteint des volumes importants : 118 822 personnes sensibilisées lors de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel et des caravanes ayant touché plus de 6 000 personnes.

TOGO

La mise en œuvre de la subvention 2023 du Fonds Français Muskoka au Togo a permis de consolider des acquis opérationnels et institutionnels sur l'ensemble du continuum de soins maternels, néonataux, infantiles et adolescents, tout en révélant des besoins persistants en matière de suivi, de pérennité des financements et d'intégration des innovations dans le système national. Les interventions financées par Muskoka ont soutenu des actions diversifiées : renforcement des capacités des prestataires et des agents communautaires, extension des offres de planification familiale par des stratégies communautaires et mobiles, évaluation et amélioration de la qualité dans des maternités de référence, audits et production de rapports sur la surveillance des décès maternels et néonataux, déploiement d'approches communautaires innovantes (initiative Fiosron) et renforcement des services destinés aux adolescents et jeunes. Ces réalisations se traduisent par des résultats concrets tels que l'augmentation de la couverture en méthodes modernes de planification familiale, la formation de centaines d'acteurs de terrain, la réalisation d'évaluations de qualité dans de nouvelles maternités et la prise en charge de survivantes de violences.

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)



Figure 13 : Séance de consultation d'un Agent de Santé Communautaire (ASC)

La période couverte par la subvention a été marquée par une intensification des actions visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins périnataux. Les formations et le mentorat ont ciblé des prestataires de différents niveaux, avec un accent particulier sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né. Le renforcement des compétences des agents communautaires et des personnels de santé a permis d'améliorer la détection précoce des pathologies infantiles et la référence vers les structures de niveau supérieur. Les activités de supervision et de suivi ont soutenu la mise en œuvre des protocoles cliniques, tandis que l'évaluation initiale de la qualité dans cinq nouvelles maternités a porté à vingt et une le nombre d'établissements évalués, ouvrant la voie à des plans annuels d'amélioration et à un suivi régulier des progrès. Ces évaluations ont permis d'identifier des priorités opérationnelles, d'harmoniser les pratiques et d'orienter les actions de coaching clinique pour réduire les risques liés aux accouchements et aux soins néonataux.

Planification familiale

Les approches communautaires ont été particulièrement efficaces : la distribution à base communautaire, mise en œuvre par 420 agents de santé communautaire, a permis l'administration de dizaines de milliers d'unités de contraceptifs injectables DMPA-SC, la distribution massive de préservatifs et la fourniture de pilules, contribuant à l'enrôlement de 17 727 nouvelles utilisatrices et à la production de 23 765 couples-année-protection (CAP). La clinique mobile a complété ces efforts en atteignant des populations isolées et en recrutant 5 884 nouvelles utilisatrices, générant 18 225 CAP supplémentaires. Les journées portes ouvertes et les stratégies mobiles lors d'événements spécifiques ont permis d'atteindre plus de 10 000 nouvelles utilisatrices et d'ajouter 73 784 CAP. Ces résultats traduisent une amélioration tangible de l'accès aux services de planification familiale, en particulier pour les femmes vulnérables et en contexte humanitaire.

Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSARJ)

Parallèlement, les actions en faveur des adolescents et jeunes ont combiné renforcement des capacités, sensibilisation et accès aux services. La formation de 170 enseignants au programme d'Éducation aux Valeurs et à la Santé Sexuelle, la formation de 507 prestataires SSR dans six régions et 39 districts, ainsi que la mobilisation d'étudiants et de jeunes leaders ont renforcé l'offre éducative et le référencement vers les services. Les interventions ont produit des résultats opérationnels mesurables : plus de 1 023 filles ont bénéficié d'un accès renforcé aux services SSR/PF, 1 655 cas d'IST ont été traités et

1 039 jeunes ont été dépistés au VIH. Ces actions ont contribué à réduire les grossesses précoces et à améliorer la prévention des IST, tout en consolidant des plateformes locales d'engagement des jeunes.

Nutrition

Les activités nutritionnelles soutenues par Muskoka ont porté sur la révision et la diffusion du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë (PECMA) conformément aux directives OMS 2023, ainsi que sur le renforcement des compétences des prestataires dans trente formations sanitaires pour le counseling en alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'initiative Fiosron, capitalisée par ONU Femmes, a favorisé des approches communautaires de promotion de la nutrition et de la protection, tandis que la mise en œuvre du paquet essentiel de soins intégrés au niveau communautaire a impliqué la formation et la prise en charge d'un grand nombre d'agents communautaires. Ces actions ont contribué à améliorer la mise au sein précoce et à renforcer la surveillance de la croissance.

Lutte contre les violences basées sur le genre

Le volet violences basées sur le genre a été intégré aux interventions de santé et de protection. La formation de journalistes et d'acteurs communautaires, la mise en place d'activités de sensibilisation et la prise en charge directe de survivantes ont permis d'atteindre des populations larges et d'offrir des services de soutien sanitaire, psychosocial et juridique. Les campagnes radiophoniques et les actions en milieu scolaire ont touché des dizaines de milliers de personnes, tandis que la prise en charge de 76 filles victimes de violences illustre la capacité opérationnelle des structures à répondre aux besoins immédiats des survivantes. Ces efforts ont renforcé la synergie entre santé, justice et protection sociale, condition essentielle pour une réponse multisectorielle efficace.

Renforcement du système de santé : médicaments

Le renforcement du système a combiné actions sur les produits essentiels, équipements et capital humain. Les dotations en produits de lutte contre les IST aux infirmeries scolaires et aux centres conviviaux jeunes ont amélioré l'offre de services de proximité. La mise en place d'outils de gestion, la production de supports de communication et la création d'une unité de production audiovisuelle au ministère de la Santé ont renforcé la visibilité et la diffusion des messages de santé publique.

Renforcement du système de santé : ressources humaines

Sur le plan des ressources humaines, la célébration de la Journée internationale de la sage-femme et les activités de formation et de renforcement des compétences ont contribué à sensibiliser aux enjeux de la formation initiale et continue, à intégrer des thématiques transversales (par exemple le climat) et à promouvoir des pratiques professionnelles adaptées. Les initiatives de coaching et de supervision, ainsi que la responsabilisation des responsables de formation sanitaire pour l'entretien des outils numériques, ont favorisé la durabilité des interventions communautaires et la qualité du reporting.

Communication, plaidoyer et visibilité

La stratégie de communication a combiné médias traditionnels et numériques, storytelling institutionnel et mobilisation communautaire. La formation de 20 sages-femmes influenceuses à la maîtrise des réseaux sociaux, la production de supports imprimés et audiovisuels, et la couverture médiatique des activités ont renforcé la visibilité des actions Muskoka et soutenu le plaidoyer auprès des décideurs. Malgré ces acquis, plusieurs défis ont limité la portée et la durabilité des interventions. La capitalisation des données issues des approches communautaires, notamment la collecte des informations relatives aux enfants dépistés via les pratiques familiales, reste insuffisante. La communication avec certains relais communautaires (Fiosrons) est entravée par l'absence d'outils numériques adaptés, et la couverture de dépistage du VIH chez les enfants et adolescents demeure faible. Les coûts des activités ont parfois été sous-estimés et la prévisibilité des financements Muskoka a été identifiée comme un facteur critique à renforcer pour permettre une planification annuelle robuste et éviter des chevauchements budgétaires.

3.2

COMPOSANTE 2 : RÉSULTATS MAJEURS (EXTRANTS/ PRODUITS) AU NIVEAU RÉGIONAL

La région a enregistré des progrès notables dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, l'amélioration de la nutrition infantile, le renforcement de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, ainsi que dans l'accès et la qualité des services de santé essentiels. Les inégalités d'accès aux soins ont été progressivement réduites grâce à des interventions ciblées, tandis que les ruptures d'approvisionnement en produits essentiels ont été limitées par la mise en place de mécanismes de suivi et de coordination. Le renforcement des ressources humaines pour la santé et la mobilisation communautaire ont permis d'atténuer l'impact des normes sociales défavorables. Par ailleurs, les réponses intégrées aux urgences humanitaires et aux violences basées sur le genre ont contribué à protéger les populations les plus vulnérables et à améliorer la résilience des systèmes de santé. L'appui régional coordonné, fondé sur des normes techniques, des outils de formation et des stratégies de communication, a catalysé des changements durables et soutenu la mise en œuvre des plans nationaux.

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNI)

Les plans nationaux SMNI ont été révisés et alignés sur les données épidémiologiques, ce qui a permis une meilleure priorisation des interventions et une mobilisation accrue des partenaires autour de plans opérationnels budgétisés. La diffusion de la feuille de route mondiale contre l'hémorragie du post-partum a conduit à l'élaboration de plans nationaux qui ont réduit les décès maternels évitables liés aux complications obstétricales. L'intégration des approches EPMM et ENAP sous l'initiative globale EWENE a renforcé la prévention des décès maternels et néonataux. Les directives francophones sur le développement de la petite enfance ont été disséminées et adoptées, favorisant des pratiques centrées sur le développement intégral de l'enfant. Enfin, des projets pilotes dans certains pays ont facilité l'adaptation contextuelle et la mise en œuvre de ces approches innovantes.

La consultation régionale⁵ « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » (EWENE) et « Action pour la survie de l'enfant », tenue à Dakar en novembre 2024, a rassemblé 24 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, des agences des Nations Unies et des partenaires financiers pour définir des priorités opérationnelles visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale, infantile

et la mortalité. L'atelier souligne l'urgence : la région affiche les taux les plus élevés au monde, avec une mortalité maternelle de 724 pour 100 000 naissances vivantes en 2020 et des besoins de progression multipliés par 6 à 16 selon les indicateurs pour atteindre les cibles 2030. Les participants ont convenu que l'accélération passe par la mise à l'échelle d'interventions à fort impact et de qualité, intégrées dans un continuum de soins reliant la communauté aux établissements de référence. Les priorités techniques identifiées incluent le renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, l'amélioration des soins néonataux essentiels et des prises en charge des nouveau-nés petits et malades, l'extension de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire, et la surveillance active des décès maternels et périnataux avec riposte. La planification familiale, les soins prénatals de qualité, l'accès à des prestataires qualifiés à l'accouchement, et les services nutritionnels ont été soulignés comme complémentaires indispensables. L'atelier a permis la dissémination des nouvelles normes et guidances en SMNI et aux 24 pays de partager leurs expériences de mise en œuvre et de développer leur plan d'action pour l'accélération de l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Au-delà des interventions cliniques, l'atelier a mis en lumière des lacunes systémiques majeures : gouvernance et leadership insuffisants, financement national et plaidoyer limités, déficits en ressources humaines (sages-femmes, infirmières, agents de santé communautaires), faiblesses des chaînes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre, et systèmes d'information sanitaire qui ne produisent pas toujours des données exploitables. Les participants ont insisté sur la nécessité d'aligner les partenaires, d'actualiser ou d'élaborer des plans opérationnels SRMNIA fondés sur des preuves, et d'intégrer des cadres de suivi et d'évaluation clairs pour mesurer l'impact.

Les échanges ont montré que, même dans des contextes contraints, la mise à l'échelle est possible en s'appuyant sur des bonnes pratiques régionales et des enseignements tirés de pays ayant réussi des progrès. La consultation a servi à catalyser l'engagement politique et technique, à définir des actions prioritaires nationales à affiner lors de consultations de retour au pays, et à coordonner le soutien des agences (UNICEF, OMS, UNFPA, ONU-Femmes), des bailleurs et du Mécanisme mondial de financement (GFF). Le rapport conclut par un appel à des investissements accrus, à une meilleure coordination des partenaires et à des réformes systémiques pour garantir que chaque femme, nouveau-né et enfant bénéficie d'un continuum de soins de qualité.

5. Le rapport détaillé de la consultation régionale est disponible via ce lien : <https://www.unicef.org/wca/fr/ewene-csa>



Figure 14 : Aperçu de la salle des plénières lors de la consultation régionale « EWENE- Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « CSA- Action pour la survie de l'enfant », tenue à Dakar en novembre 2024 avec 24 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre

ACTIONS PRIORITAIRES RECOMMANDÉES À L'ISSUE DE LA CONSULTATION RÉGIONALE

À l'issue des discussions lors de la consultation régionale, les pays ont identifié des actions prioritaires pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et des moins de 5 ans.

1. Renforcer la couverture et la qualité des services de SMNI à fort impact

Mettre à l'échelle les interventions essentielles, y compris la prise en charge des complications, notamment :

- Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)
- Soins néonataux essentiels, y compris pour les nouveau-nés petits et malades

- PCIMNE/PCIME-C avec des soins intégrés et un système d'orientation efficace pour les enfants
- Surveillance et intervention sur la mortalité maternelle et périnatale
- Planification familiale, soins prénatals et accouchement assisté par des prestataires qualifiés, afin de faire de la grossesse une expérience positive
- Services liés à la nutrition pour les femmes et les enfants

2. Questions transversales relatives aux systèmes de santé

- Leadership et gouvernance : renforcer les plateformes de SRMNIA pour intégrer les services de SMNI, coordonner et harmoniser les acteurs, et aligner les plans infranationaux et nationaux sur les priorités du ministère de la Santé
- Financement de la santé : plaider pour un financement durable, y compris national, afin de garantir la couverture sanitaire universelle, la gratuité des services de SMNI et la rémunération des professionnels de santé (y compris les ASC)
- Communication et plaidoyer : diffuser des messages clairs, élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication, et créer des coalitions de plaidoyer
- Données et suivi : évaluer, analyser et utiliser les données relatives à la SMNI aux niveaux national et infranational, renforcer le système d'information sanitaire pour éclairer les décisions
- Plans et stratégies : élaborer ou mettre à jour les plans/stratégies de SMNI sur la base de données probantes, et les utiliser pour le plaidoyer en faveur du financement
- Investissements communautaires : accroître les investissements dans les soins de santé primaires communautaires et la participation de la population afin d'étendre la couverture des services

Avec les Muskoka 2023, le Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en étroite collaboration avec le Bureau régional pour l'Afrique (AFRO), l'UNFPA et l'UNICEF, a lancé en 2025 un projet novateur visant à établir des normes et standards relatifs aux systèmes de santé pour la prise en charge des soins essentiels de la mère et du nouveau-né, ainsi que des complications obstétricales dans les formations sanitaires de référence. Ces normes, inexistantes à l'échelle mondiale, offriront aux six pays bénéficiaires

des fonds Muskoka, ainsi qu'à d'autres pays d'Afrique et au-delà, un cadre solide pour planifier et mettre en œuvre des réseaux de soins maternels et néonataux plus efficaces. Quatre domaines prioritaires structurent ce travail :

1. Capacité d'accueil : définition du nombre de lits nécessaires dans les maternités offrant des soins essentiels et des services obstétricaux et néonataux d'urgence, de base et complets.
2. Ressources humaines : détermination du nombre requis de personnels qualifiés pour garantir la disponibilité et la qualité des soins.
3. Médicaments essentiels : élaboration d'une liste de médicaments traceurs indispensables à l'offre de soins maternels.
4. Intrants pour les transferts : identification des équipements et fournitures nécessaires pour assurer la continuité des soins lors des transferts de patientes et de nouveau-nés.

Le processus repose sur la constitution d'un groupe mondial d'experts en santé maternelle et néonatale, l'analyse des données disponibles et la revue de la littérature scientifique. La dissémination des normes est prévue en 2026, avec une première application dans les six pays Muskoka, avant une extension progressive à d'autres contextes régionaux.

Parallèlement, l'OMS a entrepris une révision majeure des outils de gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC⁶), qui regroupent les recommandations cliniques et programmatiques pour améliorer la santé maternelle et néonatale. Les trois manuels phares de cette série sont :

- Guide PCPNC⁷ : Guide des pratiques essentielles de la grossesse, accouchement, post-partum et soins néonataux,
- Guide MCPC⁸ : Guide de prise en charge des complications pendant la grossesse et l'accouchement, destiné aux sages-femmes et médecins.
- Guide MNP⁹ : Guide de prise en charge des problèmes néonataux, conçu pour médecins, infirmières et sages-femmes. Il complète les deux manuels ci-dessus en se concentrant spécifiquement sur les soins néonataux.

Très utilisés, les manuels MCPC et PCPNC ont été révisés respectivement en 2017 et 2015 afin d'intégrer les recommandations fondées sur des preuves pour la qualité des soins. Toutefois, une enquête menée en 2023 auprès des utilisateurs du MCPC a révélé la nécessité d'une refonte profonde. Les principales raisons incluent : la masse croissante de nouvelles données

nécessitant des mises à jour régulières, une organisation des chapitres jugée peu conviviale par certains prestataires, et l'urgence d'exploiter les technologies numériques pour diffuser efficacement les recommandations de l'OMS. En réponse, l'OMS a engagé une révision approfondie visant à regrouper les manuels en un outil unique, structuré autour des affections et pathologies plutôt que des symptômes. Ce nouvel outil met l'accent sur les complications et les problématiques les plus fréquentes, celles où les recommandations actualisées ont le plus d'impact sur la pratique clinique. Le processus de révision, conduit par une équipe multidisciplinaire internationale incluant la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO), aboutira à une plateforme numérique consolidée, conviviale et facilement actualisable.

L'outil révisé comprendra 40 chapitres, dont plusieurs inédits, et sera disponible en format électronique. Sa traduction en français garantira une large accessibilité dans les pays francophones. La publication est prévue pour 2026, avec pour objectif global de mettre à disposition une plateforme en ligne complète, interactive et évolutive, capable de renforcer durablement la qualité des soins maternels et néonataux dans le monde.

Lutte contre les Violences Basées sur le Genre

Les interventions financées par l'allocation 2023 et déployées en 2024 ont permis de mettre en place des initiatives innovantes et impactantes, adaptées aux réalités locales, tout en renforçant les capacités des communautés, des institutions et des acteurs de la société civile.

Au Togo, l'initiative Fiosron a constitué une activité phare. Soixante-douze épouses de chefs traditionnels ont été formées sur les violences basées sur le genre, le genre et la santé sexuelle et reproductive. Elles ont ensuite partagé leurs connaissances avec leurs maris et sensibilisé des parents sur des thématiques telles que le droit à l'héritage et les mécanismes de dénonciation des violences. Les témoignages recueillis montrent un changement profond de perception, notamment sur la menstruation, désormais abordée comme un sujet naturel et non tabou. Parallèlement, dix-sept journalistes ont été formés sur les VBG et la SSR et ont produit quarante-quatre émissions radiophoniques diffusées sur treize radios communautaires, touchant environ sept mille personnes. Ces émissions ont permis de soulever des préoccupations liées aux effets secondaires de la planification familiale et aux croyances erronées, tout en mettant en avant la responsabilité des hommes

6. IMPAC (*Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*)

7. PCPNC: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care*

8. MCPC: *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*

9. MNP: *Managing Neonatal Problems*

dans l'accompagnement des femmes durant la grossesse. Les jeunes ont également été ciblés, avec cent cinquante participants à un forum et une caravane sur les violences sexuelles, qui ont permis de sensibiliser apprentis, autorités locales et parents. Cinquante filles ont été formées sur la lutte contre les violences et la gestion menstruelle, recevant un appui économique sous forme de séchoirs, machines à coudre et frais d'apprentissage. Les agents de santé communautaires ont joué un rôle clé : soixante d'entre eux ont été formés et ont sensibilisé près de quinze mille personnes dans cinquante villages. Dix agents de santé publics ont également été formés sur la prise en charge holistique des victimes de VBG, tandis que vingt-cinq filles vulnérables ou victimes de violences ont bénéficié d'un accompagnement médical, psychologique et économique. Ces actions ont permis de renforcer la capacité des communautés à prévenir et à répondre aux violences, tout en favorisant l'autonomisation des femmes et des filles.

Au Bénin, l'accent a été mis sur la structuration communautaire et la promotion de la masculinité positive. Un cadre de concertation regroupant quarante personnes issues de vingt-sept villages a été mis en place pour renforcer les comités de veille et les systèmes d'alerte. Quarante unités villageoises de sensibilisation sont désormais opérationnelles sur la SSR et les DSSR. Vingt-cinq leaders religieux, policiers et communautaires ont été formés sur la gestion des VBG, tandis que cent quarante-quatre hommes ont été sensibilisés à la masculinité positive et mobilisés pour sensibiliser leurs pairs. Les campagnes de sensibilisation ont touché plus de trois mille habitants à travers des émissions radiophoniques et des causeries éducatives. Les survivantes ont bénéficié d'un accompagnement diversifié : trente femmes ont reçu un soutien psychologique, trente-deux un appui économique, cinquante-six un renforcement en entrepreneuriat et vingt-quatre une formation professionnelle. Cent soixante adolescents et jeunes marginalisés ont été formés sur les VBG, les mécanismes de signalement et la gestion de la sexualité. Plus de dix mille personnes ont été sensibilisées sur l'importance des services de santé pour les femmes enceintes, grâce à des séances de sensibilisation et des émissions radiophoniques. Deux cents jeunes ont bénéficié de dépistages communautaires et d'une orientation vers les centres de santé. Vingt-cinq jeunes ont reçu un appui pour leur insertion professionnelle dans des métiers artisanaux, tandis que le Centre intégré de prise en charge des survivantes de VBG a été renforcé par un appui matériel. Ces actions ont permis de consolider les structures locales de prévention et de prise en charge, tout en favorisant un changement durable des normes sociales.

Au Tchad, les interventions se sont concentrées sur l'écoute, la prise en charge holistique et la recherche sur les violences obstétricales. Le centre d'écoute de l'Association des Femmes Juristes du Tchad a accompagné cent vingt-cinq survivantes. Trente parajuristes ont été formés aux techniques d'écoute et d'accompagnement, tandis que quatre cent dix survivantes ont bénéficié d'une prise en charge holistique. Cent filles mères et jeunes déscolarisées ont été sensibilisées sur le droit à la SSR et les VBG. Cent dix agents de santé ont été formés sur les VBG et la SSR, et deux cents élèves ont été sensibilisés aux dangers de l'exploitation sexuelle. Une étude sur les violences obstétricales a été réalisée dans plusieurs hôpitaux et validée, permettant de documenter les pratiques néfastes et d'ouvrir la voie à des réformes. Ces résultats montrent une avancée significative dans la reconnaissance et la prise en charge des violences, ainsi que dans la mobilisation des acteurs institutionnels et communautaires.

En Côte d'Ivoire, les actions ont été marquées par une forte synergie avec le Fonds Muskoka. Trente prestataires socio-sanitaires ont été formés à la prise en charge des survivantes de VBG selon l'algorithme clinique des cas de viol. Trente sages-femmes majors ont été formées sur les soins humanisés et la communication efficace, avec un impact attendu sur plus de cinq cents agents de santé. La caravane "Menstrue Libre" a sensibilisé cent cinquante jeunes filles déscolarisées ou en situation de handicap sur l'hygiène menstruelle et l'autonomisation. Un partenariat médiatique avec RFI a permis de diffuser une émission sur les actions du Fonds Muskoka, donnant une visibilité nationale aux initiatives. Enfin, une mission conjointe avec le Ministère de la Santé et les agences onusiennes a permis d'évaluer les acquis et d'identifier les défis persistants dans la région du Gbêkê, notamment en matière de réduction des décès maternels et de continuité des soins. Ces interventions ont renforcé la qualité des services de santé et la visibilité des actions de ONU Femmes.

Au Sénégal, l'accompagnement juridique et sanitaire des survivantes a été au cœur des interventions. Quinze femmes ont bénéficié d'un soutien juridique, tandis que soixante femmes vulnérables ont été formées pour restaurer leur dignité. Soixante acteurs communautaires ont été formés pour sensibiliser sur les VBG et l'accès aux soins. À Kolda, une activité thématique a mobilisé plus de cent cinquante participants, incluant agences onusiennes, coopération bilatérale et médias. Cent vingt et une causeries éducatives ont touché plus de deux mille quatre cents membres de groupements féminins et près de trois mille personnes sensibilisées sur les mutilations génitales féminines. Le centre Kayam a été renforcé pour l'accueil et la prise en charge des survivantes, avec un appui psychosocial et juridique. Quatre-vingt-

dix adolescentes ont été formées sur la SSR et la gestion des violences. Cent vingt-trois femmes vulnérables ont bénéficié d'un accompagnement sanitaire, tandis que plus de trois cents poches de sang ont été collectées pour les femmes enceintes. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, quarante-cinq prestataires ont été formés et près de trois cents femmes ont bénéficié de bilans sérologiques. Ces actions ont permis de renforcer la résilience des communautés et d'améliorer l'accès aux services essentiels.

Au niveau régional, plusieurs initiatives ont renforcé la visibilité et la coordination des interventions. Le forum Protech'her a mobilisé cent cinquante jeunes et permis la création d'une plateforme sous-régionale de lutte contre les violences en ligne. Des webinaires sur la masculinité positive et l'autonomisation des femmes ont réuni quatre-vingt-dix journalistes, favorisant une meilleure compréhension des enjeux. La collaboration avec le Fonds Muskoka a permis de mobiliser de nouveaux bailleurs pour la phase 3.0. Durant les seize jours d'activisme, un partenariat avec Canal+ Afrique a permis de diffuser la série "Le futur est à nous", sensibilisant plus de six cents jeunes. Le forum REMAPSEN a mobilisé cinquante-six journalistes de vingt-quatre pays pour repositionner les droits des femmes et des filles dans l'agenda médiatique. Le forum EWENE, co-organisé avec l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et le GFF, a permis d'appuyer les approches fondées sur le genre et les droits humains en matière de santé maternelle et néonatale. Enfin, la capitalisation des initiatives phares telles que Fiosron et le Hackathon Stop VBG a renforcé la cohérence.

Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSARJ)

Les ateliers « pop-up » d'éducation au divertissement ont démontré l'efficacité de contenus éducatifs interactifs pour susciter la réflexion et promouvoir des comportements favorables à la santé. Les engagements régionaux ont été traduits en actions concrètes au niveau national, renforçant la planification multisectorielle et la mobilisation des ressources. Des outils adaptés aux leaders religieux et traditionnels ont été développés et utilisés pour diffuser des messages culturellement pertinents. L'organisation d'un forum régional des jeunes a permis un échange interrégional et international, favorisant la co-construction de stratégies de changement social et l'adoption de pratiques plus favorables à la santé sexuelle et reproductive.

Nutrition

Des normes régionales pour les aliments de complément commercialisés ont été établies, harmonisant les critères de qualité et d'étiquetage pour protéger les nourrissons et jeunes enfants. Des campagnes de marketing

social ont été déployées à l'échelle régionale et nationale, promouvant des pratiques alimentaires optimales adaptées aux contextes locaux. Les analyses régionales sur la prévention de l'anémie ont été finalisées et diffusées, fournissant des preuves solides pour orienter les politiques, prioriser les interventions et mobiliser des financements ciblés.

Système de santé : médicaments essentiels

Les plans d'approvisionnement en médicaments essentiels ont réduit les ruptures de stock et amélioré la disponibilité des produits prioritaires. Les études menées sur vingt médicaments traceurs dans cinq pays ont permis d'identifier les points de rupture et d'orienter les actions correctives. L'évaluation de la maturité institutionnelle avec le modèle OMS-UNICEF a conduit à l'élaboration de plans de renforcement organisationnel dans les pays Muskoka. Enfin, l'évaluation de la qualité des produits de santé maternelle et infantile, accompagnée de directives nationales et de notes de marché, a renforcé la sécurité, l'efficacité et la régulation des produits essentiels.

Système de santé : ressources humaines

Les plans nationaux de développement des ressources humaines pour la santé ont été élaborés et mis en œuvre, intégrant l'analyse des besoins, la planification des effectifs, la formation continue et des stratégies de rétention du personnel.



3.3

COMPOSANTE 3 : RÉSULTATS MAJEURS (EXTRANTS/ PRODUITS) AU NIVEAU DU SECRÉTARIAT

La composante 3 a permis de renforcer la visibilité, le plaidoyer et la capitalisation des expériences, contribuant ainsi à la mise à l'échelle des interventions efficaces.

Communication, plaidoyer et visibilité

La stratégie intégrée de communication et de plaidoyer du Fonds Muskoka s'est appuyée sur une mobilisation cohérente et continue de l'ensemble des supports développés, afin de renforcer l'engagement politique, la notoriété du mécanisme et la sécurisation de financements additionnels.

L'organisation de temps forts structurants, notamment la Conférence des partenaires (CoP), des événements internationaux de haut niveau et des visites ministérielles et parlementaires, a constitué un levier central du plaidoyer, favorisant une sensibilisation directe des décideurs. Ces actions ont été appuyées par la production de notes de plaidoyer, d'un investment case bilingue, de fiches thématiques (SMNI, nutrition, VBG, SSRAJ).

La communication externe a donné lieu à une production diversifiée de contenus adaptés à une pluralité de formats et de canaux : vidéos institutionnelles (animations, stories, web séries), campagnes digitales thématiques, infographies, supports événementiels, plaquettes pays, mini-sites, landing pages, plateformes de diffusion vidéo et outils de veille civile. Ces contenus ont permis de documenter les activités régionales, de valoriser les bonnes pratiques, d'accompagner les campagnes de sensibilisation (nutrition, santé communautaire, VBG, violences numériques, hygiène menstruelle, petite enfance) et de lancer et suivre des initiatives innovantes telles que les hackathons régionaux.

La diffusion médiatique internationale, a été amplifiée grâce à des partenariats structurants avec des médias de référence (RFI, France 24, Le Monde Afrique, AFP, Brut, BFM, Canal Plus Afrique), à l'organisation de voyages de presse, de forums médias et à la publication régulière de communiqués de presse, générant des retombées significatives et durables. En parallèle, la communication digitale a connu une croissance soutenue, avec une augmentation marquée des communautés sur les réseaux sociaux et une mise à jour régulière des plateformes institutionnelles, y compris dans un contexte d'adaptation stratégique lié à l'évolution des allocations géographiques du Fonds.

La communication interne a, quant à elle, renforcé la circulation de l'information, la coordination inter-agences et l'alignement des points focaux autour des priorités stratégiques, notamment à travers l'animation de groupes digitaux, des formations dédiées et la production d'outils partagés.

Dans son ensemble, ce dispositif de communication et de plaidoyer, adossé à une stratégie pluriannuelle claire (2022-2026), a permis de positionner durablement le Fonds Muskoka comme un mécanisme de référence en matière de santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, de nutrition et d'égalité de genre, tout en assurant une visibilité accrue de ses résultats et de ses partenariats à l'échelle régionale et internationale.

La gouvernance du programme s'est appuyée sur des mécanismes de coordination régionale et nationale impliquant agences partenaires, ministères de la santé, organisations de la société civile, leaders communautaires et bailleurs. Les instances de gouvernance telles que COTECH et COPIL, ainsi que les missions du Secrétariat, ont assuré la supervision stratégique, la prise de décision et le suivi des engagements. La coordination avec les partenaires nationaux et locaux a permis l'alignement des interventions sur les priorités nationales et évité les duplications. Le renforcement des capacités des points focaux, la clarification des rôles et responsabilités et la mise en place d'un calendrier de réunions ont optimisé la synergie entre acteurs. Les partenariats avec des organisations spécialisées, des groupes d'experts et des réseaux de jeunes et de leaders traditionnels ont renforcé la pertinence et l'acceptabilité des interventions.

La première Conférence des Partenaires du Fonds Muskoka (FFM) avec pour thème « Enjeux et défis pour atteindre la couverture de santé universelle pour toutes les mères, les nouveau-nés, les jeunes et les adolescent-e-s par le renforcement de la résilience des systèmes de santé » s'est tenue le 17 avril 2024 à Cotonou, dans le cadre de la stratégie Muskoka 3.0, visant à mobiliser davantage de ressources et à ouvrir le mécanisme à de nouveaux donateurs pour accélérer les progrès vers les Objectifs de Développement Durable (ODD) liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et à la nutrition (SRMNIA-NUT).

La conférence avait pour objectif principal de mobiliser bailleurs et décideurs afin de renforcer la résilience des systèmes de santé et garantir des soins de qualité accessibles à tous, sans exclusion. Les objectifs spécifiques incluaient : une analyse commune des enjeux et défis SRMNIA-NUT, l'identification des gaps financiers pour atteindre les ODD et le renforcement de la mobilisation des ressources.

Cet atelier a enregistré plus de 70 participant-e-s issus du Ministère Français de l'Europe et des Affaires Etrangères, des quatre agences de Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA et ONUFEMMES), des gouvernements des six pays bénéficiaires (Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, le Tchad et le Togo) ainsi que des partenaires bilatéraux et multilatéraux tels que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS/ WAHO), l'Ambassade de la République Fédérale d'Allemagne, l'Ambassade de la Belgique et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas.

La conférence a permis de consolider l'engagement des gouvernements en faveur de systèmes de santé plus résilients, tout en mettant en lumière les principaux défis et les actions prioritaires à entreprendre. Elle a également sensibilisé les partenaires financiers à l'importance de soutenir le mécanisme Muskoka, considéré comme un levier essentiel pour accélérer les progrès vers les Objectifs de Développement Durable.

Les recommandations issues des échanges insistent sur la nécessité de renforcer la coordination et la redevabilité entre les différents acteurs, d'augmenter les contributions financières, notamment celles de la France et des bailleurs, et d'élaborer des plans stratégiques intégrés reposant sur le principe « un plan, un budget, un système de suivi ». Elles soulignent aussi l'importance de valoriser les financements domestiques, y compris ceux du secteur privé, de développer la recherche et le suivi-évaluation, et d'accélérer la décentralisation ainsi que l'implication des communautés locales. Enfin, la création d'un réseau parlementaire dédié et le renforcement du rôle de la CEDEAO dans le plaidoyer apparaissent comme des axes stratégiques pour garantir une mobilisation politique et institutionnelle durable. La conférence a eu un fort retentissement médiatique : plus de 57 000 personnes atteintes via réseaux sociaux, 237 publications en ligne, et une couverture par plusieurs médias internationaux et locaux (radio BBC, ORTB, Canal 3, etc.).

La Conférence des Partenaires a marqué une étape clé dans l'ouverture du mécanisme Muskoka à de nouveaux bailleurs et dans la mobilisation politique et financière pour la SRMNIA-NUT. La mise en œuvre des recommandations devrait renforcer la qualité et l'accessibilité des services de santé, accélérant ainsi les progrès vers les ODD en Afrique de l'Ouest et du Centre.



Figure 15 : Vue des autorités lors de la photo famille avec le Ministre de la Santé et M. Christophe Guillou à l'ouverture de la Conférence des Partenaires Muskoka le 17 avril 2024 à Cotonou au Bénin

Les activités de communication externe ont produit des contenus adaptés à divers supports et contextes de diffusion, documenté les activités régionales et les bonnes pratiques, et assuré une large diffusion médiatique, y compris digitale. Les voyages de presse ont amplifié la visibilité des résultats, tandis que le plaidoyer s'est traduit par des événements, des visites de terrain et des déplacements officiels qui ont sensibilisé les décideurs et catalysé de nouveaux engagements financiers et politiques. La communication interne a fluidifié la circulation de l'information et renforcé la coordination entre agences et points focaux.

La gouvernance du programme s'est appuyée sur des mécanismes de coordination régionale et nationale impliquant agences partenaires, ministères de la santé, organisations de la société civile, leaders communautaires et bailleurs. Les instances de gouvernance telles que COTECH et COFIL, ainsi que les missions du Secrétariat, ont assuré la supervision stratégique, la prise de décision et le suivi des engagements. La coordination avec les partenaires nationaux et locaux a permis l'alignement des interventions sur les priorités nationales et évité les duplications. Le renforcement des capacités des points focaux, la clarification des rôles et responsabilités et la mise en place d'un calendrier de réunions ont optimisé la synergie entre acteurs. Les partenariats avec des organisations spécialisées, des groupes d'experts et des réseaux de jeunes et de leaders traditionnels ont renforcé la pertinence et l'acceptabilité des interventions.

Planification, Suivi et Évaluation

Le dispositif de suivi-évaluation, s'est reposé sur des revues trimestrielles, des rapports conjoints et des études spécifiques et a permis d'identifier rapidement les obstacles et d'ajuster les stratégies. La capitalisation des connaissances s'est concrétisée par la production et la diffusion d'un recueil de bonnes pratiques lors de l'atelier régional à Abidjan.

L'atelier régional du Fonds Muskoka sur les résultats 2023 et la planification 2024-2025, s'est tenu du 4 au 8 mars 2024 à Abidjan. Cet atelier a réuni soixante-trois participants issus des équipes interagences de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de l'ONU Femmes ainsi que des ministères de la santé des six pays bénéficiaires, à savoir le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, le Tchad et le Togo. La rencontre s'inscrivait dans la continuité des efforts de renforcement du rôle catalytique du Fonds Français Muskoka, après l'adoption de la stratégie Muskoka 3.0 en octobre 2023, qui vise à accélérer les progrès vers les Objectifs de Développement Durable liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et à la nutrition.

L'atelier avait pour objectif de consolider les capacités des équipes interagences en matière de planification, de suivi et d'évaluation, tout en favorisant le partage de bonnes pratiques. Il s'agissait notamment de finaliser les rapports intermédiaires des allocations 2022 et 2023, de renforcer la compréhension de la stratégie Muskoka 3.0 et de valider les Plans de Travail Annuels (PTA) pour les années 2024 et 2025. La méthodologie adoptée reposait sur des présentations suivies de discussions, des travaux de groupe par pays et des restitutions en plénière, permettant d'assurer une harmonisation des approches et une meilleure qualité des contenus.

La première journée a été consacrée à la cérémonie d'ouverture et à la présentation du mécanisme Muskoka, suivie de travaux de groupe sur la finalisation des rapports intermédiaires. La deuxième journée a permis d'approfondir les connaissances des participants grâce à une série de communications sur l'état de la SRMNIA-NUT en Afrique de l'Ouest et du Centre, la stratégie Muskoka 3.0, la lutte contre les violences faites aux femmes, les initiatives mondiales ENAP et EPMM, les soins de santé primaires, la santé sexuelle et reproductive ainsi que la feuille de route de l'OMS sur l'hémorragie du post-partum. La journée s'est conclue par un panel de partage de bonnes pratiques, où chaque pays a présenté une intervention réussie, allant de l'amélioration des soins pour les nouveau-nés de petit poids au Bénin à la lutte contre les violences basées sur le genre au Tchad.

La troisième journée a introduit des outils de gestion axée sur les résultats et la théorie du changement, afin de guider les équipes dans l'élaboration des PTAs 2024 et 2025. Les directives portaient sur la limitation du nombre d'activités, la cohérence avec la chaîne de résultats, la pertinence contextuelle et la contribution au rôle catalytique du Fonds. La quatrième journée a été marquée par un exercice de revue par les pairs, permettant aux pays de confronter leurs plans et d'améliorer la qualité des PTAs. La cinquième journée a été consacrée aux restitutions en plénière et à la validation des PTAs, suivie de la cérémonie de clôture où les prochaines étapes ont été rappelées, notamment la transmission des documents finalisés avant le 15 mars 2024.



Figure 16 : Vue des participants lors de la photo famille avec le Directeur de Cabinet du Ministère de la santé représentant le Ministre de la Santé à l'ouverture de l'atelier régional Muskoka du 04 au 08 mars 2024 à Abidjan- Côte d'Ivoire

Les résultats obtenus sont significatifs. Les rapports intermédiaires des allocations 2022 et 2023 ont été finalisés, les PTAs 2024 et 2025 validés, et les connaissances sur la stratégie Muskoka 3.0 renforcées. L'atelier a également permis d'identifier des modalités pour améliorer le fonctionnement du mécanisme Muskoka et de mettre en avant des pratiques innovantes. Les prochaines étapes incluent la Conférence des Partenaires prévue en avril 2024 à Cotonou, une revue trimestrielle en juin, le démarrage de l'allocation 2024 et l'organisation d'un forum régional au dernier trimestre de l'année.

En conclusion, cet atelier a constitué une plateforme essentielle d'échanges et de coordination, permettant de renforcer la qualité des PTAs et de consolider le rôle catalytique du Fonds Français Muskoka. Les discussions ont mis en évidence l'importance d'une planification conjointe et harmonisée, d'une meilleure synergie interagence et d'une implication accrue des pays bénéficiaires. Les leçons tirées de cette rencontre serviront de base pour les futures planifications et pour l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la stratégie Muskoka 3.0.

L'atelier du Comité Technique Muskoka (COTECH), tenu du 26 février au 1er mars 2024 à Abidjan, a constitué une étape décisive dans l'opérationnalisation de la stratégie pluriannuelle Muskoka 3.0. Adoptée en octobre 2023, cette stratégie prolonge le financement français jusqu'en 2026 et ouvre le mécanisme à d'autres partenaires techniques et financiers. La rencontre a réuni les quatre agences onusiennes impliquées (OMS, UNICEF, UNFPA, ONU Femmes) ainsi que des représentants du Ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères, présents en ligne.

L'objectif principal était de consolider le cadre de gouvernance du Fonds Français Muskoka et de préparer la Conférence des Partenaires prévue en avril 2024 à Cotonou. Les discussions ont permis de valider la thématique de plaidoyer commun, de revoir la stratégie de mobilisation de ressources et de partenariats, d'examiner les modèles d'architecture du mécanisme et de pré-valider les termes de référence des organes de gouvernance. Les aspects techniques et organisationnels de l'atelier régional et de la réunion du COPIL ont également été finalisés.

Les échanges ont mis en évidence la persistance de défis majeurs en Afrique de l'Ouest et du Centre, notamment les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, la lenteur des progrès vers les ODD, les vulnérabilités liées au changement climatique et les inégalités de genre. Il a été recommandé d'intégrer davantage les enjeux climatiques dans les plans de travail annuels et de promouvoir des structures de santé écologiques. La collaboration avec l'ONG RAES a été relancée afin de renforcer la demande communautaire en services de santé, considérée comme un levier essentiel pour améliorer la couverture des interventions à haut impact.

Sur le plan partenarial, le MEAE a confirmé son accord de principe pour l'ouverture du mécanisme à d'autres bailleurs, tout en maintenant les procédures actuelles tant que la France demeure le seul financeur. Trois options d'architecture ont été examinées avant qu'une seule ne soit validée.

Les termes de référence des organes de gouvernance ont été pré-validés sous réserve d'intégrer les ajustements convenus.

L'organisation de la Conférence des Partenaires et de la réunion du COPIL a été confirmée, avec une répartition budgétaire entre les agences. Les allocations budgétaires des PTAs 2024 et 2025 ont été finalisées, accompagnées d'un nouveau formulaire de planification aligné sur Muskoka 3.0. Les thématiques de bonnes pratiques à partager lors de l'atelier régional ont été identifiées, incluant la lutte contre les violences basées sur le genre, les initiatives mondiales ENAP/EPMM, la santé sexuelle et reproductive, et la prévention des hémorragies du post-partum. Enfin, l'inauguration de l'Unité Kangourou du CHU de Treichville a illustré le rôle catalytique du FFM, en mettant en évidence des résultats concrets en termes de survie néonatale et en offrant une forte visibilité au mécanisme. Les participants ont souligné l'importance de communiquer largement sur ce type d'initiatives à fort impact. L'atelier du COTECH a permis de renforcer la gouvernance du Fonds Français Muskoka, de préparer les prochaines étapes stratégiques et de consolider la cohérence interagence. Les décisions prises ouvrent la voie à une mobilisation accrue de ressources, à une gouvernance plus claire et à une meilleure visibilité du rôle catalytique du FFM.



Figure 17 : Membres du COTECH participants à l'atelier du 26 février au 01 mars 2024 à Abidjan-Côte d'Ivoire

4.

RÉSULTATS (EFFET/IMPACT) DANS LES PAYS BÉNÉFICIAIRES DE LA CONTRIBUTION MUSKOKA

Il est essentiel de souligner que les résultats d'effet et d'impact au niveau des pays mentionnés ci-dessous ne sont pas uniquement attribuables aux Fonds Français Muskoka. Ils résultent des efforts conjoints de tous les acteurs de la SRMNIA-NUT. Par conséquent, ces résultats reflètent la contribution de chacun, y compris celle des Fonds Français Muskoka.

4.1

LA MORTALITÉ MATERNELLE (ODD 3.1)

Entre 2010 et 2025, les taux de mortalité maternelle ont diminué dans tous les pays Muskoka, selon les estimations récentes de l'année 2023 des Nations Unies publiées en 2025. La réduction la plus significative a été observée au Sénégal, avec une baisse de 46%, ce qui en fait le pays ayant le taux de mortalité maternelle le plus bas parmi les six pays, avec 237 décès pour 100 000 naissances vivantes. Des réductions importantes de plus de 30% ont également été notées au Togo (30%), en Côte d'Ivoire (39%), en Guinée (34%). Le taux de mortalité dans l'ensemble des six pays est supérieur à la valeur de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (cf. Figure 6). Cependant, tous les pays doivent intensifier leurs efforts pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable. Pour cela les pays doivent renforcer les soins obstétricaux d'urgence (SONU), garantir l'accès à des prestataires qualifiés lors de l'accouchement, améliorer les soins prénatals et postnatals, assurer la disponibilité de sang et médicaments essentiels, développer la planification familiale, former et motiver les sages-femmes, et instaurer des systèmes efficaces de surveillance et riposte aux décès maternels.

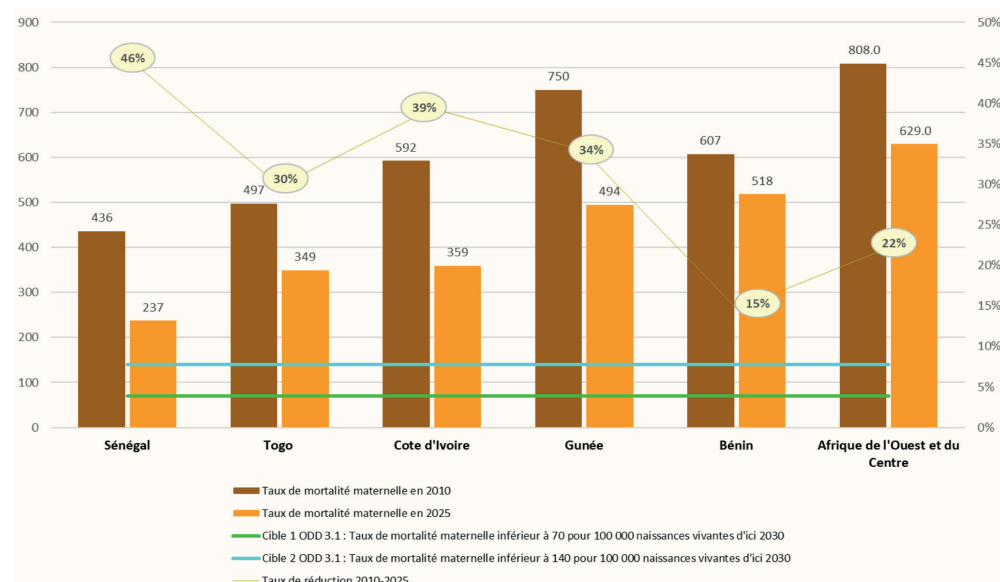


Figure 18 : Progrès vers la cible de l'ODD liés à la Mortalité Maternelle (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>)

4.2 LA MORTALITÉ NÉONATALE (ODD 3.2)

Les taux de mortalité néonatale ont diminué dans la totalité des pays Muskoka entre 2010 et 2025. La réduction la plus significative a été observée au Togo, avec une baisse de 22%. Le taux de mortalité maternelle le plus bas parmi les six pays est au Sénégal avec 22,32 décès pour 1000 naissances vivantes. Une réduction importante de 21% est également été notée en Côte d'Ivoire (20%), au Togo (20%). Le taux de mortalité dans l'ensemble des six pays est à l'exception de la Guinée supérieur à la valeur de la région de l'Afrique de l'ouest et du centre (cf. Figure 7). Toutefois, tous les pays doivent intensifier leurs efforts pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable. Pour cela les pays doivent étendre les soins néonataux essentiels, promouvoir l'allaitement précoce, renforcer la prise en charge des nouveau-nés petits et malades (soins kangourou, unités spécialisées), assurer la gratuité et la qualité des soins postnatals, améliorer l'accès aux infrastructures adaptées, former le personnel, garantir un système d'orientation efficace et intégrer la surveillance périnatale dans les systèmes de santé.

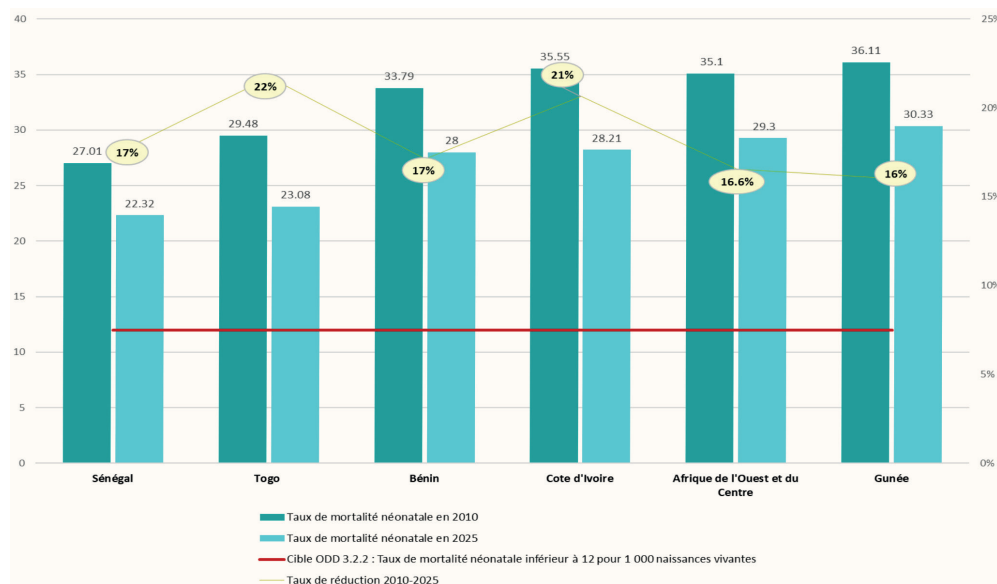


Figure 19 : Progrès vers la cible de l'ODD liés à la Mortalité Néonatale (Source : https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality)

4.3 LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (ODD 3.2)

Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué dans la totalité des pays Muskoka entre 2010 et 2025. La réduction la plus significative a été observée au Sénégal, avec une baisse de 39%, ce qui en fait le pays ayant le taux de mortalité maternelle le plus bas parmi les neuf pays, avec 38.52 décès pour 1000 naissances vivantes. Des réductions importantes d'au moins 30% ont également été notées au Togo (34%), en Côte d'Ivoire, (34%). Le taux de mortalité dans l'ensemble des six pays est à l'exception de la Guinée supérieur à la valeur de la région de l'Afrique de l'ouest et du centre (cf. Figure 8). Toutefois, tous les pays doivent intensifier leurs efforts pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable. Pour cela les pays doivent développer la PCIMNE/PCIME-C pour traiter efficacement diarrhée, pneumonie et paludisme, renforcer la vaccination (DTC3, rougeole, VPC3, rotavirus), améliorer la nutrition et l'accès à l'eau potable et assainissement, mobiliser les communautés, former les agents de santé, assurer un approvisionnement continu en médicaments essentiels et renforcer les systèmes de suivi et d'orientation.

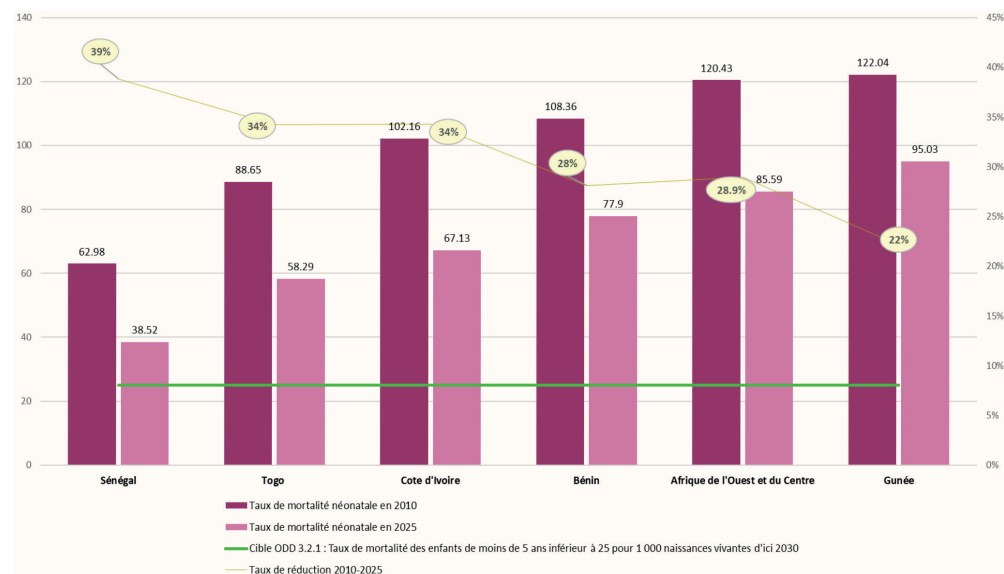


Figure 20 : Progrès vers la cible de l'ODD liés à la Mortalité des Enfants de moins de 5 ans (Source : https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality)

4.4

LE SOUS-INDICE DE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU) EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE, MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE (ODD 3.8.1)

Cet indice qui mesure la couverture des services essentiels de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle a augmenté entre 2010 et 2021 dans l'ensemble des neuf pays, six ont un indice supérieur à 50%. Ce sont le Burkina Faso (60,22%), le Sénégal (59,11%), le Niger (52,36%), le Togo (52,14%), la Cote d'Ivoire (51,18%), et la Guinée (50,42%) (cf. Figure 9).

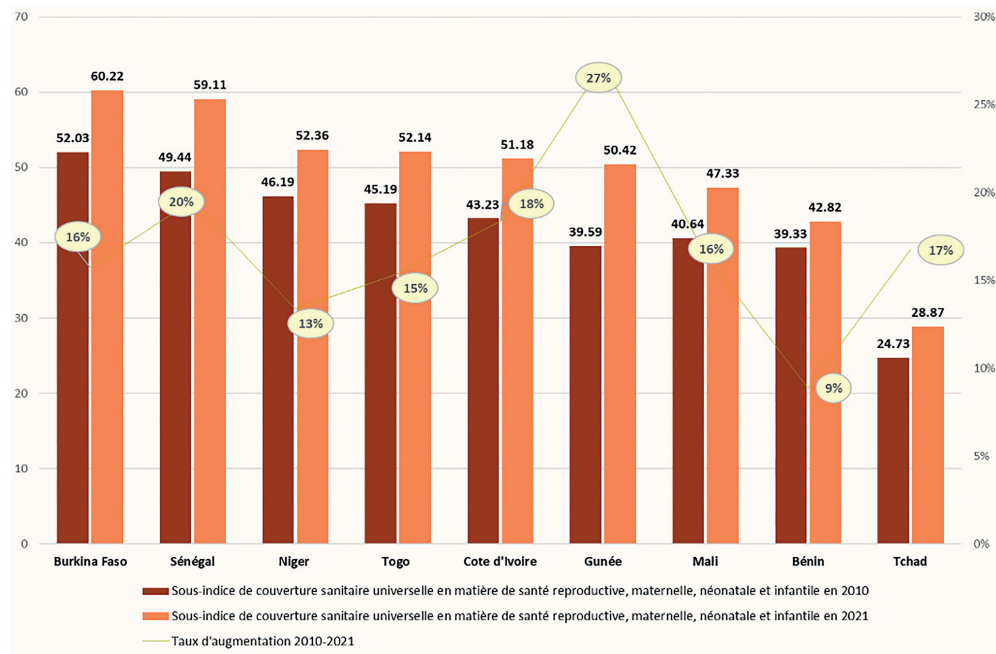


Figure 21 : Évolution du sous-indice de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

4.5

LA CONSULTATION PRÉNATALE (CIBLE EWENE)

Les couvertures de la consultation prénatale avec au moins quatre contacts ont augmenté entre 2010 et 2025 dans l'ensemble des pays à l'exception du Bénin. Le Sénégal et le Tchad ont les plus fortes augmentations avec respectivement 46% et 34% (cf. Figure 10). Aucun pays n'atteint la cible EWENE de 90% de couverture.

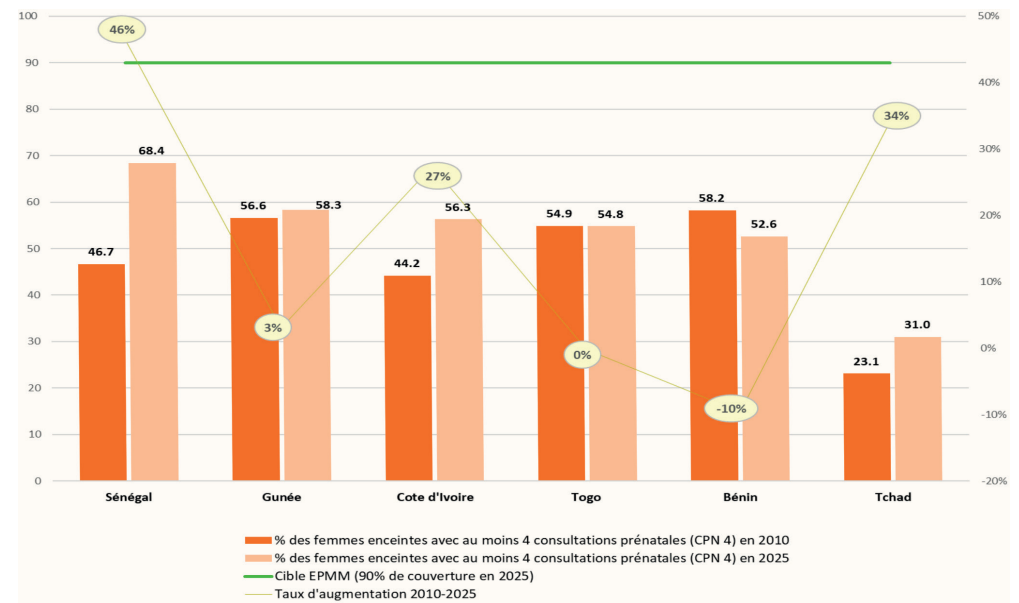


Figure 22 : Évolution des couvertures de la consultation prénatale avec au moins quatre contacts (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

4.6 L'ACCOUCHEMENT ASSISTÉ PAR UN PERSONNEL QUALIFIÉ (CIBLE EWENE)

Les couvertures de l'accouchement assisté par un personnel qualifié ont augmenté entre 2010 et 2025 dans l'ensemble des pays. Deux pays sont proches d'atteindre la cible EWENE de 90% de couverture fixée pour 2025. Ce sont la Côte d'Ivoire (84%), et le Bénin (81%) (cf. Figure 11).

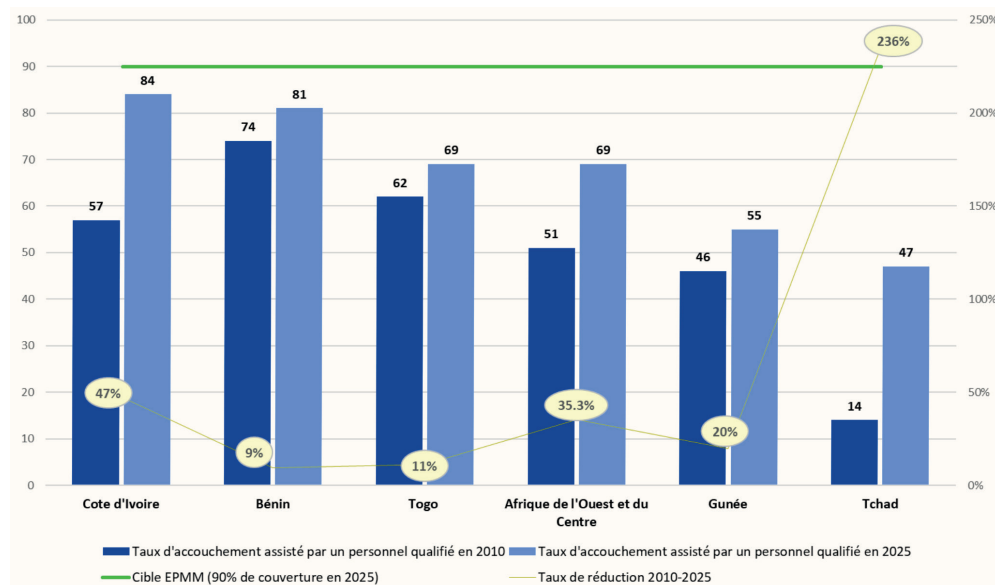


Figure 23 : Évolution des couvertures des accouchements assistés par un personnel qualifié (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

4.7 LA CONSULTATION POSTNATALE DANS LES 48 HEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT DES MÈRES (CIBLE EWENE)

Les couvertures des consultations postnatales des mères dans les 48 heures après l'accouchement ont augmenté entre 2010 et 2025 dans l'ensemble des pays. Deux pays ont atteint la cible EWENE de 80% fixée pour 2025. Ce sont le Togo (81%) et le Sénégal (80%). Le Bénin (76%) et la Côte d'Ivoire (74%) ont des taux aussi élevés proches de la cible (cf. Figure 12).

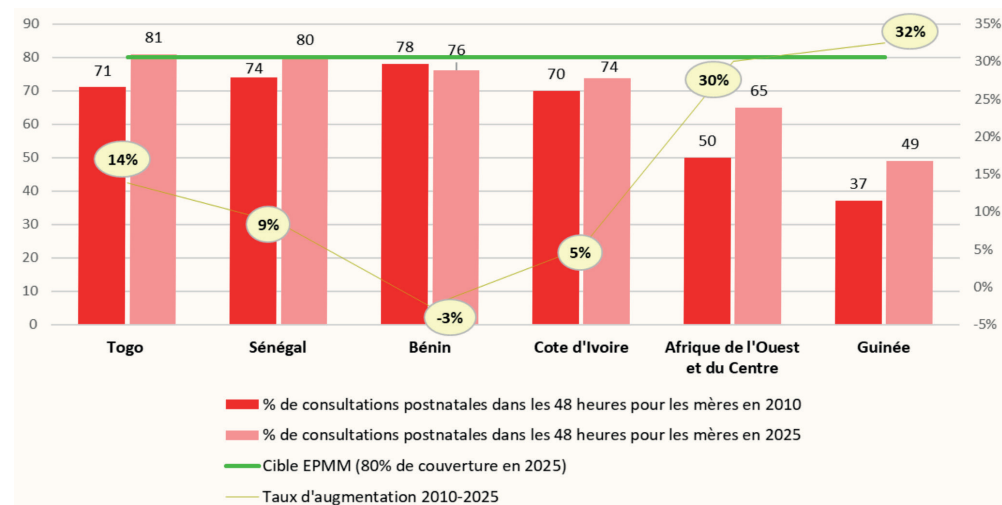


Figure 24 : Évolution des couvertures des consultations postnatales des mères dans les 48 heures après l'accouchement (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

Les couvertures des consultations postnatales des nouveau-nés dans les 48 heures après l'accouchement ont augmenté entre 2010 et 2025 dans l'ensemble des pays. Deux pays ont atteint la cible EWENE de 80%. C'est le Sénégal (80%). Le Bénin (77%) et la Côte d'Ivoire (72%) ont des taux aussi élevés (cf. Figure 12).

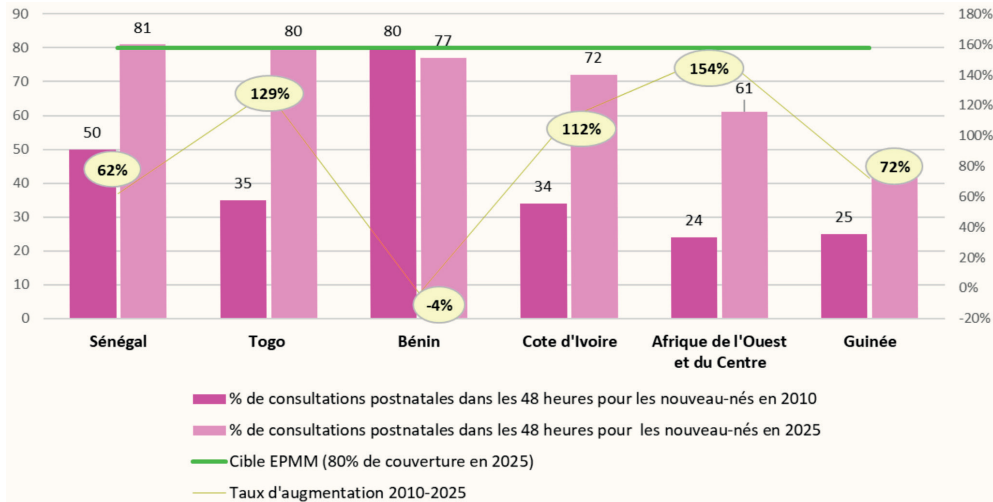


Figure 25 : Évolution des couvertures des consultations postnatales des mères dans les 48 heures après l'accouchement (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)



4.8 LES BESOINS SATISFITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

Les couvertures des besoins satisfaits en Planification familiale ont augmenté entre 2010 et 2025 dans l'ensemble des pays. Elles ont particulièrement augmenté dans 2 pays de plus de 60%. Ce sont le Sénégal (92%) la Cote d'Ivoire (61), et le Benin (64%) (cf. Figure 13).

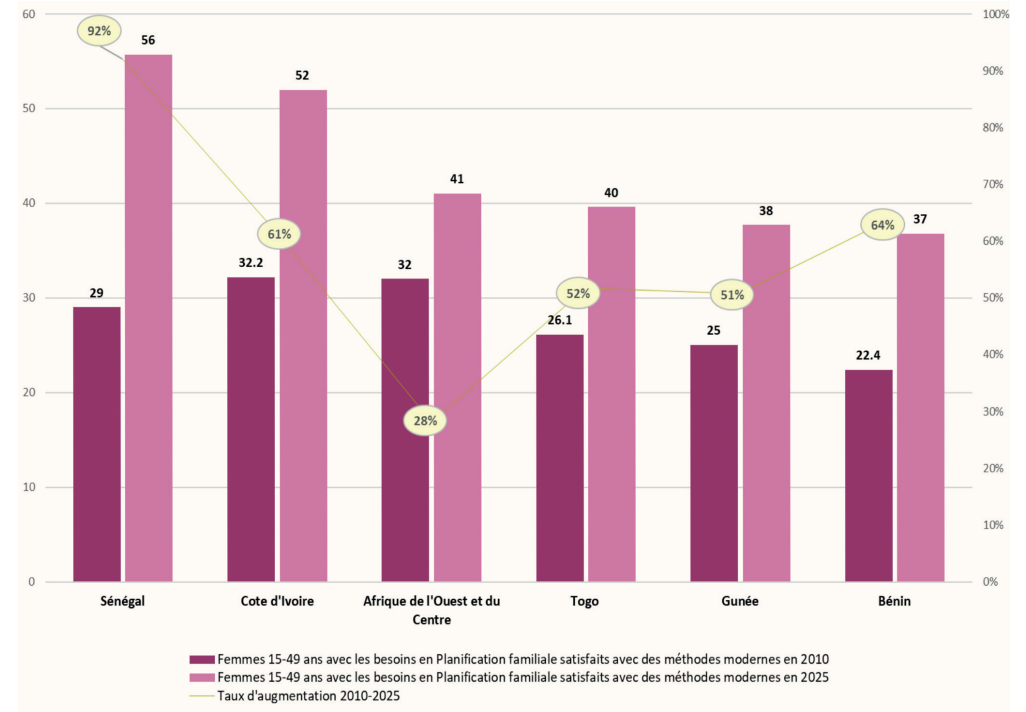


Figure 26 : Évolution des couvertures des besoins satisfaits en Planification familiale (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

4.9 LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

La prévalence des Violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime et des Mutilations génitales féminines chez les 15-49 ans sont encore présents dans six pays. Les deux pays ayant les violences physiques et/ou sexuelles les plus élevées sont la Côte d'Ivoire (36%) et la Guinée (21%) (cf. Figure 14).

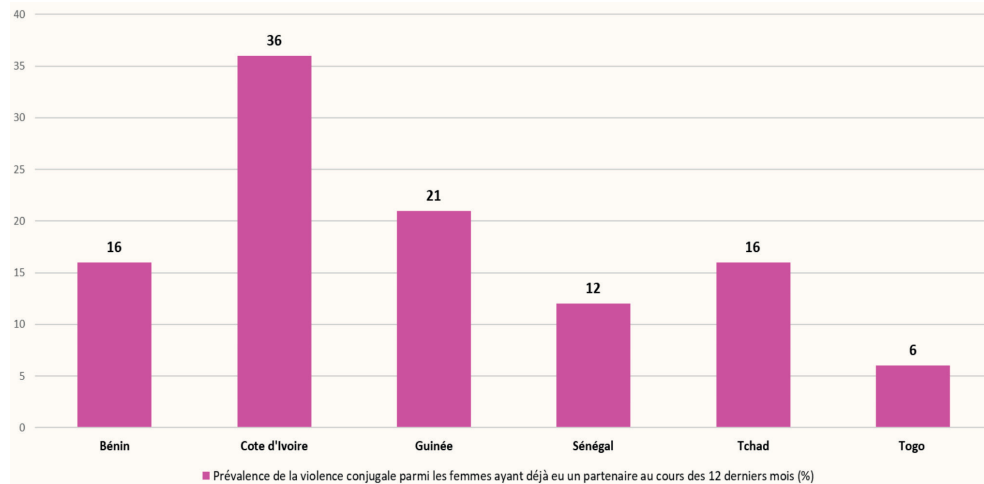


Figure 27 : Prévalence des Violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

La prévalence des Violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime et des Mutilations génitales féminines chez les 15-49 ans sont encore présents dans six pays Muskoka. Les MGF sont préoccupants en Guinée (95%), en Côte d'Ivoire (37%) et au Tchad (34%). (Cf. Figure 14).

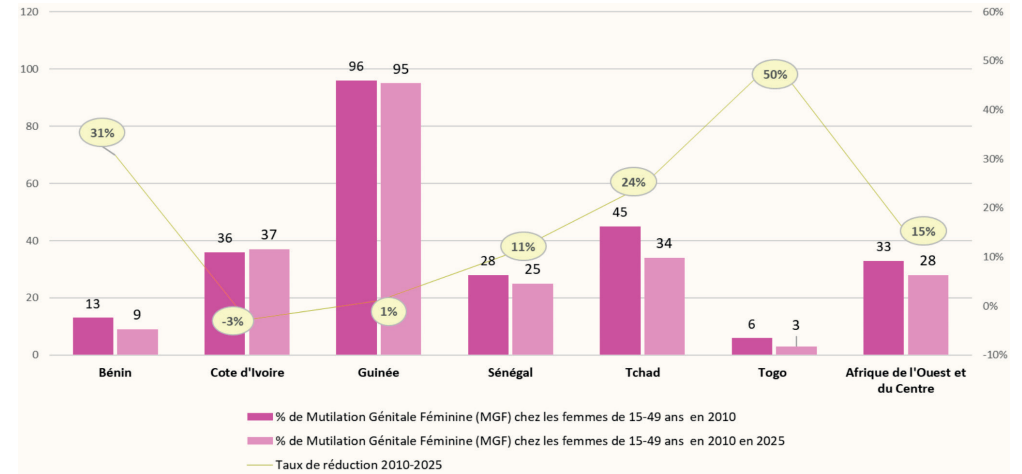


Figure 28 : Prévalence des Mutilations génitales féminines (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)



4.10

PCIME : PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE ET DE LA PNEUMONIE

Les couvertures de la consultation pour la pneumonie de l'enfant ont augmenté entre 2010 et 2023 dans la majorité des pays. Cette importante intervention de la PCIME a particulièrement augmenté dans trois pays. Ce sont la Côte d'Ivoire (63%) et la Guinée (69%). La prise en charge de la diarrhée, a augmenté entre 2010 et 2023 de manière significative dans un pays. C'est la Guinée (55%) (cf. Figure 15). Les autres pays ont présenté un recul qui s'explique par l'accès limité aux produits SRO en cas de besoin surtout dans les zones rurales à laquelle s'ajoute le niveau de connaissance insuffisant de nombreuses familles.

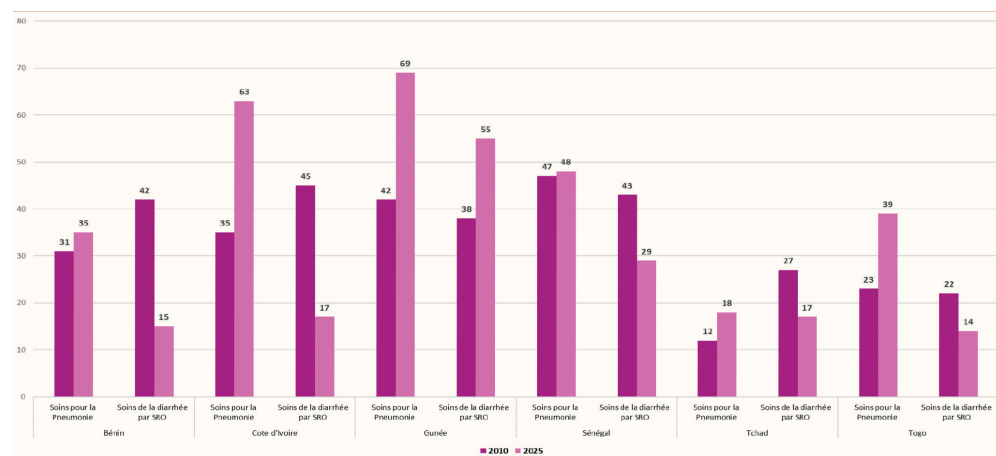


Figure 29 : Évolution des couvertures de la prise en charge de la diarrhée et de la pneumonie (Source : <https://data.unicef.org/resources/sowc-2024/>)

4.11

PRÉVALENCE DE RETARD DE CROISSANCE ET L'INSUFFISANCE PONDÉRALE

Le retard de croissance a diminué dans la majorité des pays Muskoka entre 2010 et 2025. Les niveaux les plus bas sont observés dans 2 pays 4 pays : Côte d'Ivoire (49%) et Sénégal (37%). Concernant L'insuffisance pondérale, elle a diminué dans la majorité des pays Muskoka entre 2010 et 2025. Les réductions les plus bas ont été notées deux pays : Benin (5%), et Togo (6%) (cf. Figure 16).

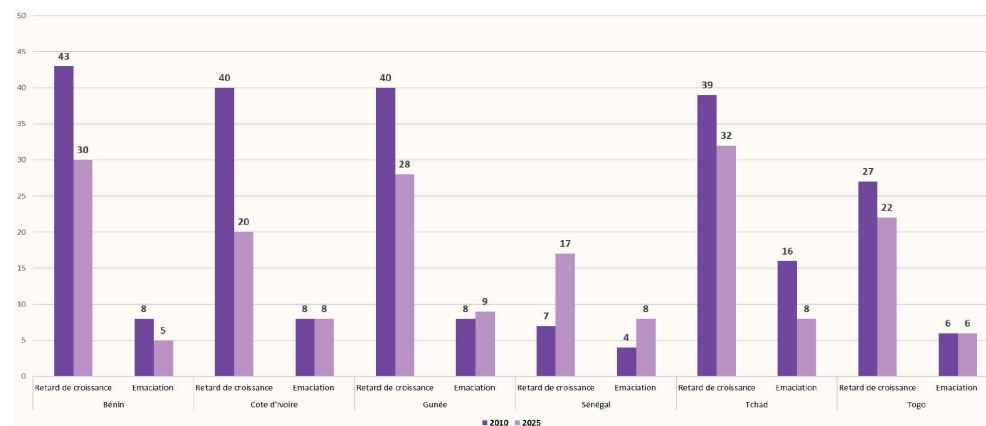


Figure 30 : Évolution de la prévalence de retard de croissance et l'insuffisance pondérale (Source : <https://data.unicef.org/resources/sowc-2024/>)

4.12 LE TAUX DE NATALITÉ CHEZ LES ADOLESCENTS

Le taux de natalité chez les adolescents a diminué dans tous les pays Muskoka entre 2010 et 2025. Les réductions les plus importantes d'au moins 20% ont été notées dans 3 pays : Sénégal (26%), Côte d'Ivoire (26%), et le Tchad (38%). (Cf. Figure 17).

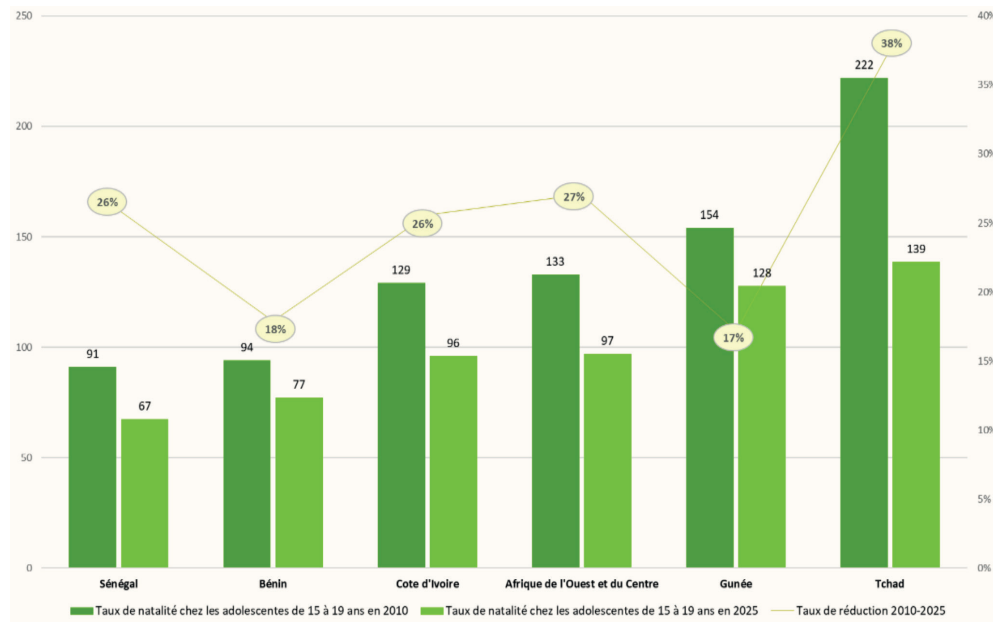


Figure 31 : Évolution du taux de natalité chez les adolescentes de 15 à 19 ans (Source : <https://data.unicef.org/resources/sowc-2024/>)

4.13 LA DENSITÉ DES INFIRMIERS ET SAGE-FEMMES

La disponibilité des infirmiers et sage-femmes pour 10 000 habitants a augmenté entre 2010 et 2025 dans la majorité des pays. Elle a particulièrement augmenté dans trois pays avec plus 50%. Ce sont la Côte d'Ivoire (76%), le Bénin (74%) et le Togo (74%) (cf. Figure 18)

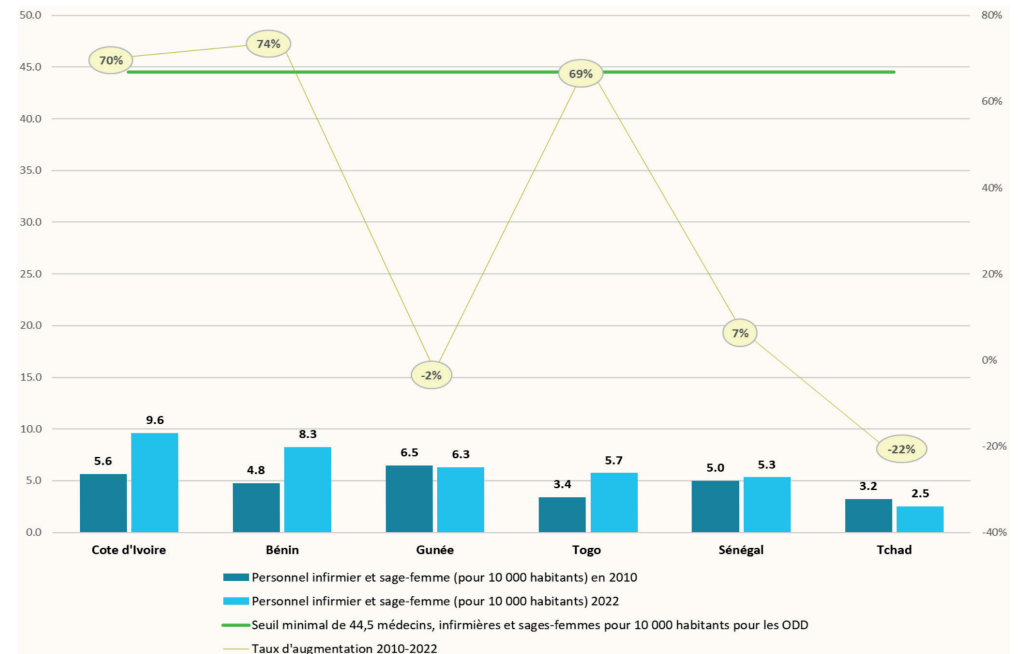


Figure 32 : Évolution de la densité des infirmiers et sage-femmes pour 10000 habitants (Source : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

5.

DÉFIS, RENCONTRES ET LEÇONS APPRIS



5.1 DÉFIS EXTERNES

- La réduction de l'aide publique au développement qui fragilise la mise à l'échelle des interventions à haut impact de la SRMNIA en limitant l'accès aux financements essentiels. Elle compromet la qualité des services, réduit la couverture des soins maternels et infantiles, freine la formation du personnel, affaiblit les systèmes de santé et accroît les inégalités, aggravant la mortalité évitable.

- Coordination des partenaires : La mise en œuvre adéquate des interventions de la SRMNIA-NUT requiert un fonctionnement optimal des mécanismes nationaux de coordination avec toutes les parties prenantes.
- Conflit d'agenda des partenaires étatiques : Cela engendre des retards dans la mise en œuvre, même lorsque les fonds sont disponibles.
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées : Déficit des infirmiers, sage-femmes, pédiatres et gynécologues avec une forte dépendance aux formations ponctuelles et mentorat.
- Mobilité des professionnels de la santé : En particulier au Tchad, la grande mobilité et l'insuffisance des ressources humaines gênent la mise en œuvre.
- Fragmentation et disparités régionales dans les pays : Couverture inégale des services SONU, PCIMNE et nutrition, avec des zones rurales ou enclavées moins desservies.
- Qualité des données et suivi-évaluation : sous-notification des décès maternels et néonataux, faible utilisation des outils de traçabilité, difficultés de digitalisation.
- Barrières socioculturelles : persistance des mariages précoces, recours aux tradipraticiens, tabous liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Elles affectent aussi les activités de la DSSR des adolescents.
- Insécurité et crise humanitaire notamment au Tchad avec les réfugiés soudanais et les régions nord du Togo et du Bénin avec les menaces des groupes armés.
- Logistique et équipements : Insuffisance d'ambulances, kits SONU non conformes aux normes, salles de stabilisation sous-équipées, rupture d'intrants nutritionnels.

5.2 DÉFIS INTERNES

- Caractère annuel des FFM : Cela augmente la charge de travail et engendre des retards administratifs.
- Financement insuffisant : Il limite le rôle catalytique des FFM.
- Durabilité du financement : Incertitude du maintien des financements Muskoka, chevauchement des cycles budgétaires.

5.3 VALEUR AJOUTÉE

- Méthodologie : Le mode de fonctionnement « One UN » favorise une coordination, une programmation et une assistance technique conjointes, basées sur la complémentarité des expertises des quatre agences.
- Programmation et mise en œuvre : Le travail en synergie permet de développer des interventions à haut impact, prenant en compte les déterminants socio-culturels.
- Administration et finances : Une équipe Muskoka stable et expérimentée depuis 10 ans, avec un financement pluriannuel, est une valeur ajoutée significative.
- Renforcement des capacités institutionnelles : Harmonisation des directives nationales (RCR au Bénin, SMK en Côte d'Ivoire, normes QS au Tchad, protocole PECMA au Togo).
- Accélération de l'accès aux services essentiels : mise en place d'unités néonatales et SMK, missions chirurgicales gratuites, carnets de santé de l'enfant, plateformes numériques (SENA, e-santé).
- Impact mesurable sur la mortalité : baisse significative des décès néonataux dans le Zou (Bénin), amélioration du suivi des causes de décès en Côte d'Ivoire, adoption de plans correctifs au Tchad.
- Approches communautaires innovantes : sensibilisation des tradipraticiens (Bénin), caravane « Menstrue Libre » (Côte d'Ivoire), initiative Fiosron (Togo), digitalisation de l'état civil (Tchad).
- Synergie interagences et multisectorielle : interventions conjointes OMS-UNICEF-UNFPA-ONU Femmes, intégration multisectorielle (santé, éducation, protection sociale).

5.4 LEÇONS APPRIS ET OPPORTUNITÉS

- Implication des Représentants : Essentielle pour le portage stratégique et la visibilité du dispositif.
- Rôle de l'agence coordinatrice : Crucial pour le bon fonctionnement et la communication.
- Rapport annuel technique commun : Important pour la redevabilité, la visibilité et le plaidoyer.
- Implication des conseillers régionaux : Améliore la communication et l'efficacité.
- Leadership local : Crucial pour la mise en œuvre et la visibilité.
- Mutualisation des ressources : Permet d'atteindre plus de cibles et d'obtenir un meilleur impact.
- Collaboration interagence : Essentielle pour les initiatives globales en santé maternelle et néonatale.
- Caractère pluriannuel du financement : Contribue à la pérennité et à la redevabilité du programme.
- Approches innovantes efficaces : mentorat clinique, digitalisation des données (DHIS2, U-Geo), plateformes numériques pour adolescents, Guichets Uniques d'Enregistrement des Naissances.
- Importance du continuum de soins : de la communauté aux hôpitaux, avec un accent sur les 1 000 premiers jours et la santé scolaire.
- Mobilisation communautaire déterminante : Implication des leaders traditionnels, des pères et des jeunes dans la prévention des VBG et la promotion de la PF.
- Opportunité de passage à l'échelle : Initiatives pilotes (structures «5 étoiles», carnets de santé, missions chirurgicales) pouvant être institutionnalisées.
- Renforcement de la gouvernance : Adoption de stratégies nationales (VBG en Côte d'Ivoire, PECMA au Togo, QS au Tchad) comme leviers pour la durabilité.

6.

RECOMMANDATIONS



- **Financement et durabilité** : assurer une prévisibilité des fonds Muskoka, renforcer la complémentarité avec les financements nationaux et autres partenaires. Les allocations biennales et l'augmentation des budgets sont nécessaires pour une exécution plus efficace et pour atteindre les cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).
- **Continuité du mécanisme** : La poursuite du travail conjoint, basée sur l'expérience accumulée, est essentielle pour l'opérationnalisation de la stratégie Muskoka 3.0.
- **Ressources humaines** : développer des plans nationaux de développement des RHS, intégrer la délégation de tâches et le mentorat dans les curricula.
- **Qualité et suivi-évaluation** : digitaliser systématiquement les outils de suivi (SDMPR, PCIMNE, QS), renforcer la traçabilité et l'analyse des données.
- **Équipements et intrants** : standardiser les kits SONU, garantir la disponibilité des ATPE, améliorer la maintenance des ambulances et équipements hospitaliers.
- **Approches communautaires** : institutionnaliser les initiatives innovantes (Fiosron, Menstrue Libre, Guichets Uniques), renforcer la collaboration entre médecine traditionnelle et moderne.
- **Plaidoyer et visibilité** : intensifier les campagnes de communication, capitaliser les bonnes pratiques et diffuser les résultats pour renforcer l'adhésion politique et sociale.



7.

CONCLUSION

La subvention 2023 du Fonds Muskoka a permis des avancées notables dans les 6 pays, en renforçant la qualité des soins, l'accès aux services essentiels, la mobilisation communautaire et la gouvernance sanitaire. Malgré des défis persistants liés aux ressources humaines, à la durabilité financière et aux disparités régionales, les résultats obtenus démontrent une valeur ajoutée significative et ouvrent des opportunités pour un passage à l'échelle. La consolidation des approches innovantes, la digitalisation des systèmes de suivi et l'intégration multisectorielle constituent des leviers majeurs pour atteindre les objectifs de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et améliorer la santé des adolescents et des jeunes à l'horizon 2030.



