RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ DES SOINS (SONU/SDMR) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

POUR LES MÈRES, NOUVEAU-NÉS ET JEUNES ENFANTS

OBJECTIFS

Mesurer et renforcer la capacité de réponse du système de santé face aux complications obstétricales et néonatales, directes et/ou indirectes (équipement, personnel, fonctionnement) pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Soutenir la mise en place d'un réseau de maternités offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) selon les recommandations de l'OMS[1].

Institutionnaliser la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR), en renforcer les audits en nombre et en qualité et intégrer le nouveau-né dans la démarche de surveillance.

1. Administration d'antibiotiques, d'anticonvulsivants, d'utéro-toniques / Délivrance artificielle du placenta / Accouchement par voie basse assistée / Extraction des produits résiduels / Réanimation néonatale / Césariennes

ACTIONS

- Actualisation et cartographie des données SONU pour tous les pays du FFM
- Appui technique et financier inter-agences pour la développement du réseau SONU
- Renforcement de la SMDR et intégration du nouveau-né dans la démarche de surveillance
- Plaidoyer et appui technique continu pour la mise en œuvre des recommandations

PRINCIPALES REALISATIONS

RÉCOLTE ET ANALYSE DE DONNÉES

Qualité des soins

> Définition par l'OMS et l'UNICEF de standards et critères de qualité des soins aux mères, nouveau-nés et enfants dans les formations sanitaires.

> Évaluation de la qualité des soins dans 7 pays d'Afrique francophone en 2016-2017, plus de cinquante maternités visitées, des recommandations diffusées et des actions correctives mises en œuvre (meilleure répartition des ressources humaines, création de coins nouveau-nés, meilleur suivi et contrôle de la qualité des médicaments essentiels et des mécanismes d'approvisionnement, …).

Audits des décès maternels

> Mise en place de comités ad hoc.

> Établissement d'un réseau fonctionnel de Soins Obstétricaux et Néonatal d'Urgence (SONU).

INSTITUTIONNALISATION DU MONITORING SONU ET DE LA SDMR

> Intégration effective de la SDMR dans la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR).

> Utilisation des informations sanitaires dans les processus d'amélioration de la qualité des soins, au niveau local et national.

FORMATION

> Formation en soins essentiels et la réanimation du nouveau-né, et en soins mère-kangourou.

> Adoption de l'approche *Helping Babies Breathe* permettant l'intégration des soins de réanimation du nouveau-né dans des structures périphériques.

> Formation de formateur à l'approche par compétence en utilisant des mannequins puis par tutorat clinique sur site.

> Formation aux audits des décès augmentation du nombre et de la qualité.

FOURNITURE D'ÉQUIPEMENTS

> Matériel de désobstruction des voies respiratoires, un ballon et un masque pour la ventilation.

> Mannequins et accessoires pour formation adaptés à chaque groupe de pathologies, tant pour la mère que le nouveau-né.

> Aménagement d'espaces dédiés, plus adaptés à la prise en charge du nouveau-né dans toutes les maternités des régions ciblées.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ DES SOINS (SONU/SDMR) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

POUR LES MÈRES, NOUVEAU-NÉS ET JEUNES ENFANTS

PRINCIPALES REALISATIONS

Mali

Amélioration et renforcement du système de collecte et de stockage des produits sanguins des hôpitaux de Mopti et de Gao permettant de limiter le nombre de décès liés à l'*hémorragie de la délivrance*, responsable d'un tiers des décès maternels.
Pour des structures de soins drainant une population d'un million d'habitants, un système opérationnel de transfusion sanguine, c'est 100 décès maternels évités chaque année.

Sénégal

Triplement et décentralisation du nombre de SONU-B fonctionnels 24h/24.

Formation des équipes médicales, sages-femmes et infirmiers aux SONU, soins après avortement et échographie.

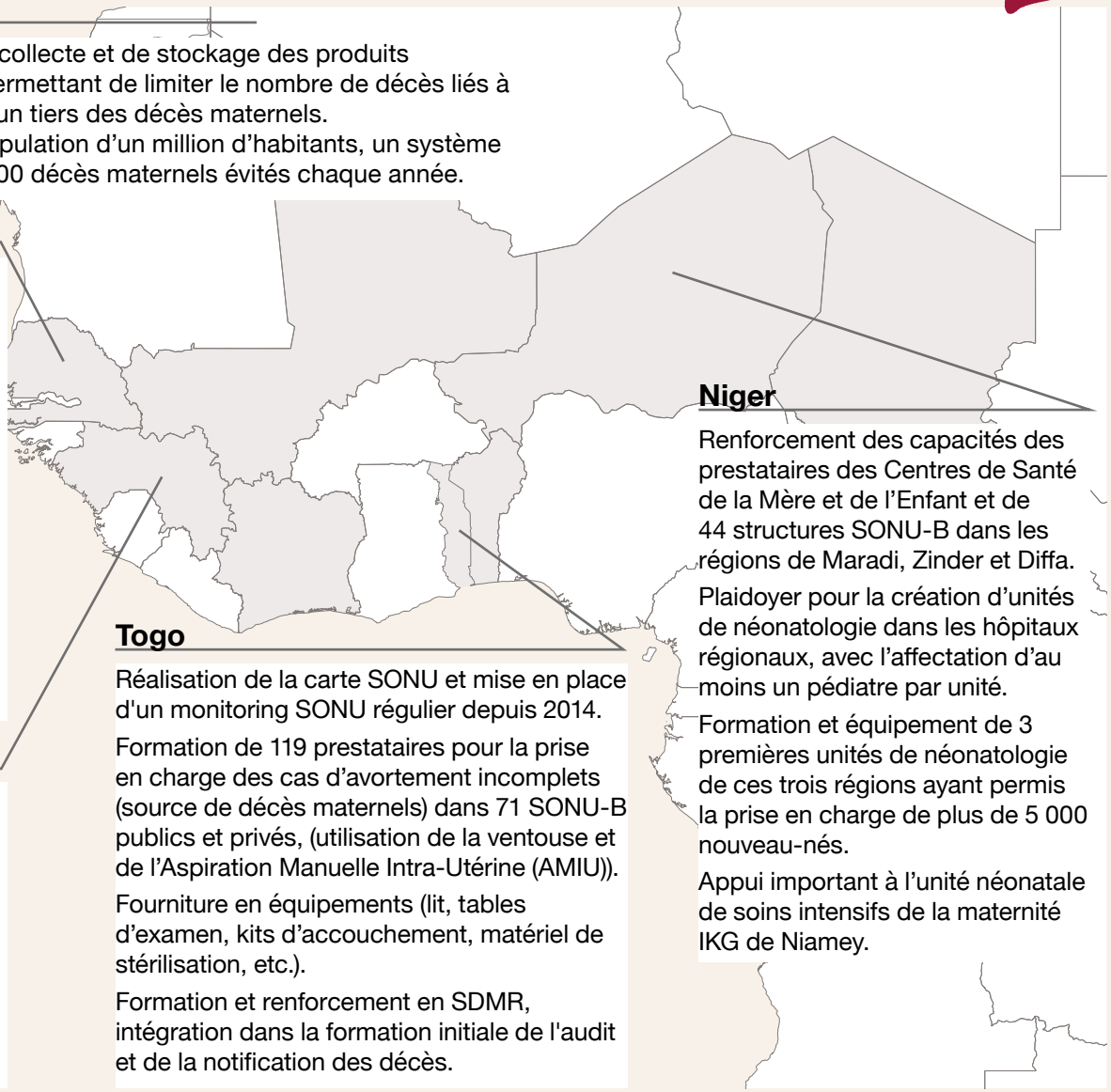
Renforcement de l'équipement SONU dans les centres de santé régionaux et du personnel avec le recrutement et l'affectation par l'État de 1 000 sages-femmes.

Officialisation de la mise en œuvre du monitoring SONU par le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale.

Amélioration et augmentation des collectes de données SDMR.

Guinée

Progression de 41% en 3 ans de la couverture des besoins potentiels en SONU-B. 72 structures de santé SONU-B répertoriées en 2015 alors que l'offre était quasi nulle en 2012. Les SONU, aux normes internationales, couvrent une population de 5,5 millions d'habitants sur les 10,6 millions que compte le pays. Des activités continuent d'être menées pour améliorer leur fonctionnement.



Togo

Réalisation de la carte SONU et mise en place d'un monitoring SONU régulier depuis 2014.

Formation de 119 prestataires pour la prise en charge des cas d'avortement incomplets (source de décès maternels) dans 71 SONU-B publics et privés, (utilisation de la ventouse et de l'Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU)).

Fourniture en équipements (lit, tables d'examen, kits d'accouchement, matériel de stérilisation, etc.).

Formation et renforcement en SDMR, intégration dans la formation initiale de l'audit et de la notification des décès.

Niger

Renforcement des capacités des prestataires des Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant et de 44 structures SONU-B dans les régions de Maradi, Zinder et Diffa.

Plaidoyer pour la création d'unités de néonatologie dans les hôpitaux régionaux, avec l'affectation d'au moins un pédiatre par unité.

Formation et équipement de 3 premières unités de néonatologie de ces trois régions ayant permis la prise en charge de plus de 5 000 nouveau-nés.

Appui important à l'unité néonatale de soins intensifs de la maternité IKG de Niamey.

Les données récoltées sur les SONU et la SDMR révèlent qu'une minorité d'établissements de soins était conforme aux standards lors de l'évaluation; aussi, la mise en œuvre des recommandations doit rester une priorité dans la poursuite du programme Muskoka

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

OBJECTIFS

Promouvoir une approche multisectorielle intégrée et communautaire pour offrir des services au plus près des mères et des enfants.

Rapprocher les services de soins vers les populations éloignées.

Répondre aux multiples problèmes en décentralisant la gestion et la prestation de services à la communauté, en faisant l'unité opérationnelle principale.

Renforcer les compétences des Agents de Santé Communautaire (ASC) par la promotion de la santé, la prestation de services de santé préventifs et curatifs.

Contribuer à une meilleure implication des populations cibles, notamment dans le monitorage décentralisé et permettre aux communautés de rassembler les parties prenantes (responsables politiques, administratifs et communautaires, organisations de la société civile ou OSC, partenaires au développement et donateurs) et de diriger l'agenda des ODD.

ACTIONS

- Promotion des pratiques familiales essentielles (PFE) à la survie et au développement de l'enfant
- Prestations en soins préventifs et curatifs au niveau communautaire, avec l'appui des ASC
- Décentralisation du monitorage pour une meilleure identification des problèmes et gestion des services de santé
- Suivi et évaluation des interventions à base communautaire pour documenter les nouvelles politiques et stratégies

PRINCIPALES REALISATIONS

PRATIQUES FAMILIALES ESSENTIELLES

> Études sur les connaissances, attitudes et pratiques pour mieux comprendre les facteurs limitant comme les facteurs favorables à leur adoption.

> Appui en matière de communication avec les autorités locales, les leaders religieux, les ASC, les médias, radios locales, etc.

> Renforcement de l'approche à base communautaire où la communauté est au centre du dialogue, du diagnostic et de la prise de décision.

SOINS PRÉVENTIFS

> Interventions de prévention mises en œuvre au niveau communautaire avec l'appui des ASC, sous forme de services offerts régulièrement à la population dans les zones les plus éloignées (distribution de contraceptifs, de poudres de micronutriments, contribution à l'organisation de campagnes de supplémentation en Vitamine A et pour le déparasitage au Togo et au Tchad, ou de chimio-prévention du paludisme saisonnier au Bénin, Niger, Tchad et Togo entre autres).

SOINS CURATIFS

> Prestation en soins curatifs au niveau communautaire pour lutter contre la mortalité infantile. Mise en place de services principalement ciblés sur la prise en charge intégrée des trois principales maladies qui tuent les enfants de moins de cinq ans (pneumonie, paludisme et diarrhée).

MONITORAGE DÉCENTRALISÉ

> Décentralisation du monitorage pour renforcer la participation communautaire dans l'identification des problèmes et la meilleure gestion des services de santé. Cette approche a été développée et mise en œuvre dans deux pays (Bénin, Togo). La généralisation et la pérennisation de ce monitorage reste un défi majeur dans l'ensemble des pays.

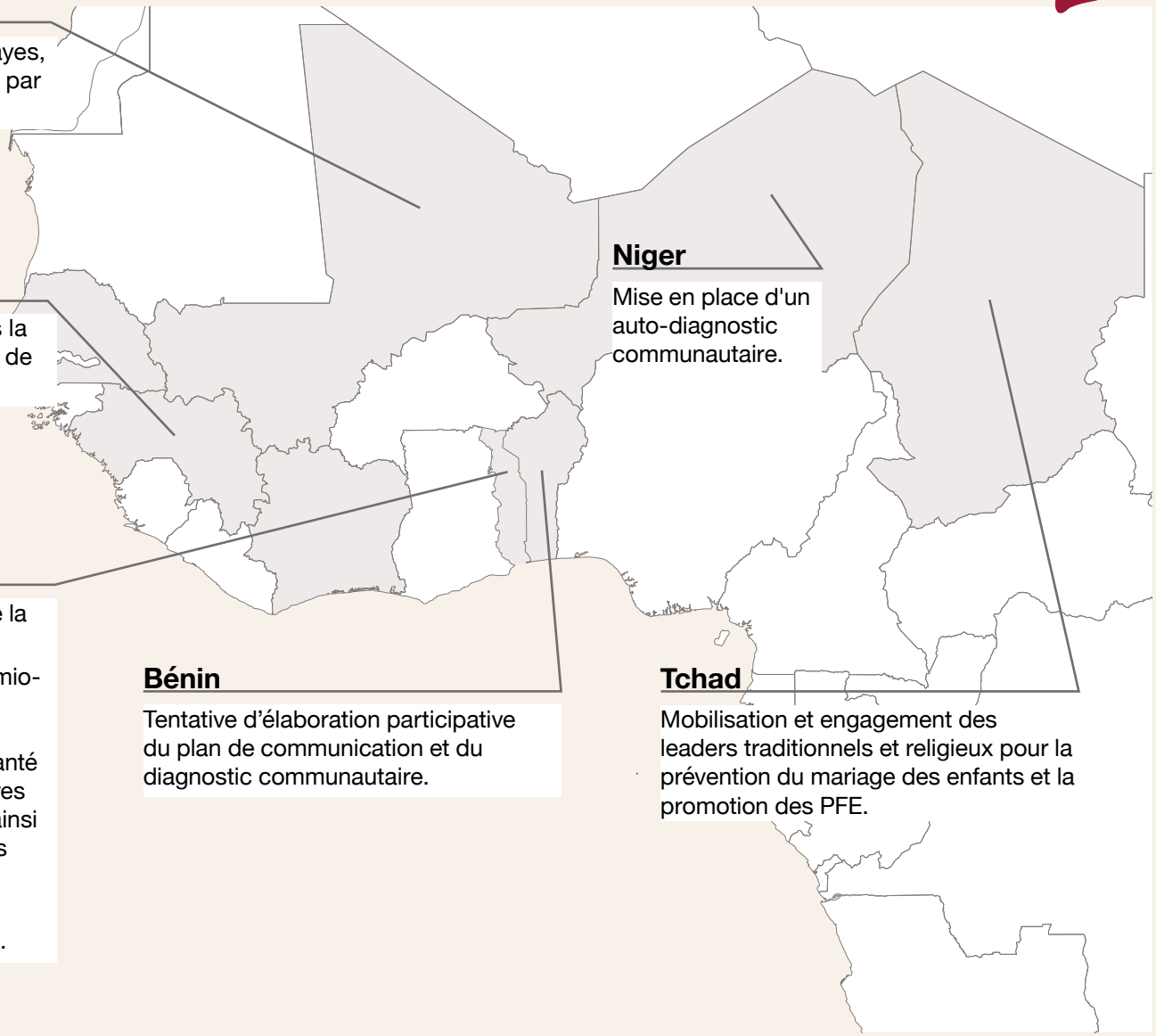
ÉTUDES ET ÉVALUATIONS

> Études, recherches et évaluations conduites pour apprécier, documenter et évaluer les progrès atteints grâce à la mise en œuvre des interventions à base communautaire. La majorité des pays cibles ont réalisé des études sur les causes sous-jacentes, les barrières et les facteurs facilitant l'adoption de comportements favorables à la SMNI.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

PRINCIPALES REALISATIONS



Mali

Dans le cercle de Kita, région de Kayes, la promotion des PFE a été assurée par les adolescents et les jeunes.

Guinée

Implication des chefs religieux dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

Togo

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

Expérimentation et succès de la chimio-prévention du paludisme saisonnier dans la région frontalière du Burkina Faso (Savanes). Le ministère de la santé a étendu cette approche dans 2 autres régions (Centrale et Kara) couvrant ainsi la totalité des besoins de ces régions proches du Sahel.

Évaluations pour réajustement des interventions à base communautaire.

Bénin

Tentative d'élaboration participative du plan de communication et du diagnostic communautaire.

Niger

Mise en place d'un auto-diagnostic communautaire.

Tchad

Mobilisation et engagement des leaders traditionnels et religieux pour la prévention du mariage des enfants et la promotion des PFE.

Le renforcement des capacités de la communauté demeure une démarche pérenne et efficace encouragée dans toutes stratégies ou réalisations mises en place par le FFM.

PLANIFICATION FAMILIALE

OBJECTIFS

Soutenir la Planification Familiale (PF) dans les structures et les communautés.

Assurer une meilleure santé de la mère, l'équité chez les femmes, la survie des enfants, la prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles ainsi que l'épanouissement de la femme et le bien-être des familles.

Faciliter l'accès aux services de planification familiale pour des femmes sexuellement actives qui souhaitent éviter une grossesse, mais qui pour des raisons culturelles, financières, logistiques n'en ont pas les moyens.

ACTIONS

- Reléguer la distribution des produits de PF au niveau communautaire
- Renforcer l'offre de produits PF
- Aider à la mobilisation en faveur de la PF

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

DISTRIBUTION DES PRODUITS DE PF AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

> Assurer l'offre des services de PF, par des agents de santé communautaires (ASC), afin de rapprocher les services de PF des ménages éloignés des centres sanitaires. Dans 6 pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Niger, Tchad et Togo) la délégation de tâche aux ASC a été introduite dans les politiques de santé et les ASC ont été formés grâce au soutien du FFM.

L'introduction de produits contraceptifs injectables dans la gamme des produits offerts constitue une avancée majeure.

RENFORCEMENT DE L'OFFRE DES PRODUITS PF DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

> Promouvoir, dans les formations sanitaires, de nouvelles méthodes contraceptives de longue durée.

> Renforcer les capacités des prestataires pour introduire l'usage du dispositif intra-utérin (DIU) et des implants dans plusieurs formations sanitaires.

  > Introduction du DIU post-partum (DIUPP), conformément à l'approche Muskoka basée sur le continuum de soins.

> Assurer, grâce à la plateforme inter-agences, un accompagnement technique aux pays dans le processus de mise à l'échelle de services de haute qualité en PF, et en PF du post-partum (PFPP).

  > Formation intensive et pratique de prestataires en counseling PF et en insertion du DIU et du DIUPP.
  > Suivi et renforcement des équipes formées.
  > Extension de la formation aux maternités en zone rurale.
  > Constitution d'un pool régional de 18 formateurs (gynécologues obstétriciens, gynécologues chirurgiens et sages-femmes).
  > Qualification des formateurs.
  > Documentation des travaux réalisés.

MOBILISATION SOCIALE EN FAVEUR DE LA PF

> Appui à la mise en œuvre des plans de communication pour la PF développés par les pays.

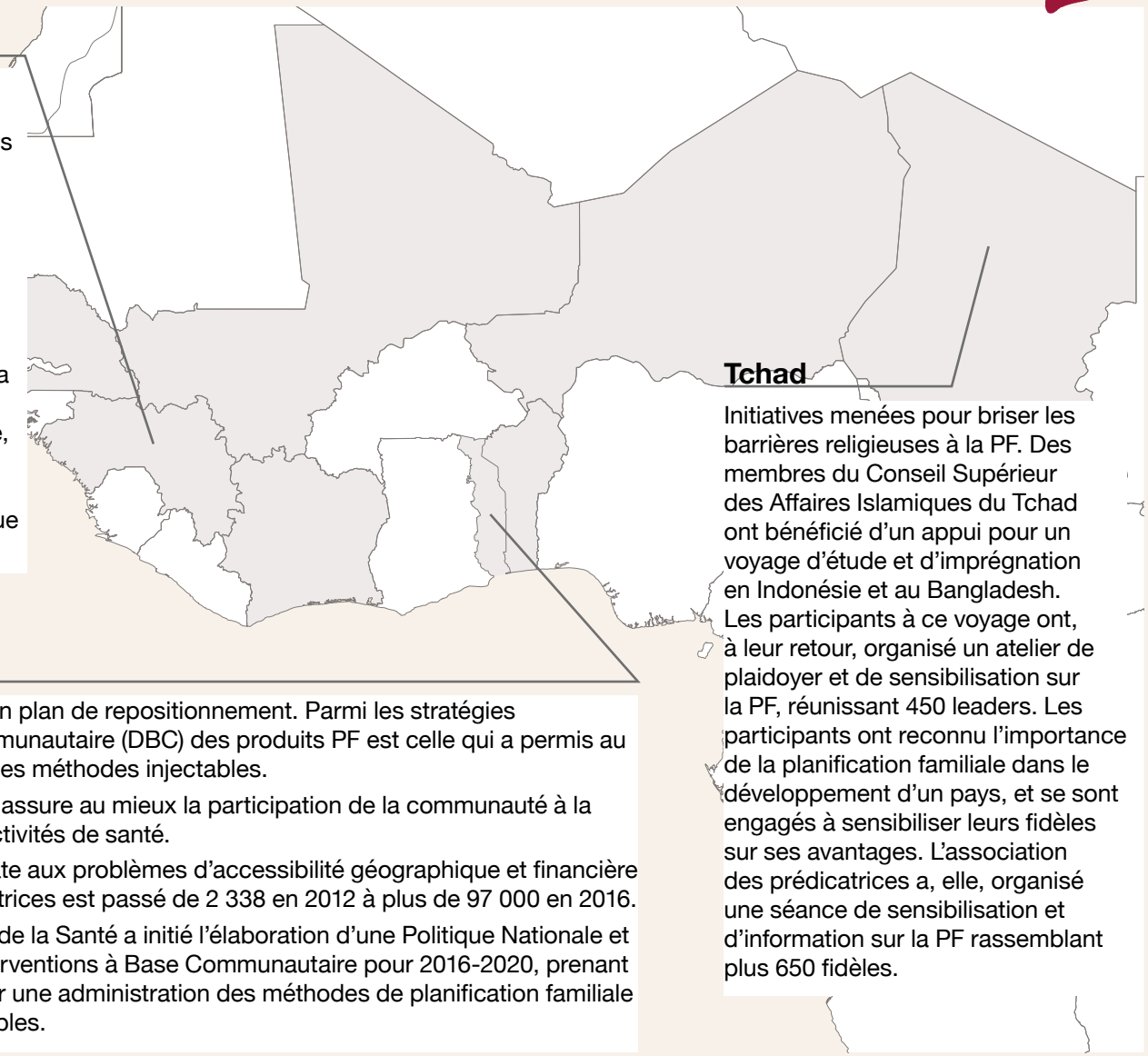
> Déploiement et renforcement de partenariats avec les médias, les leaders et les organisations communautaires pour la promotion de la PF. Au Bénin et au Tchad, près de 2 600 leaders communautaires ont été sensibilisés et des activités de communication, spots audio et télévisuels en plusieurs langues, boîtes à images pour l'animation des causeries, affiches et dépliants sont conçus pour promouvoir les PF.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

PLANIFICATION FAMILIALE

Guinée

La Distribution à Base Communautaire (DBC) a été assurée suivant une approche intégrée entre divers services de santé maternelle et infantile, notamment la PCIME, la vaccination, la PF, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la consultation prénatale et postnatale, la violence basée sur le genre/ les mutilations génitales féminines, le VIH, la surveillance intégrée des maladies et la riposte y compris les décès maternels et néonatals au niveau communautaire, les soins du nouveau-né à domicile. L'approche a été menée dans 750 villages de 11 préfectures sur les 38 que compte le pays.



Tchad

Initiatives menées pour briser les barrières religieuses à la PF. Des membres du Conseil Supérieur des Affaires Islamiques du Tchad ont bénéficié d'un appui pour un voyage d'étude et d'imprégnation en Indonésie et au Bangladesh. Les participants à ce voyage ont, à leur retour, organisé un atelier de plaidoyer et de sensibilisation sur la PF, réunissant 450 leaders. Les participants ont reconnu l'importance de la planification familiale dans le développement d'un pays, et se sont engagés à sensibiliser leurs fidèles sur ses avantages. L'association des prédicatrices a, elle, organisé une séance de sensibilisation et d'information sur la PF rassemblant plus 650 fidèles.

Togo

La planification familiale a bénéficié d'un plan de repositionnement. Parmi les stratégies innovantes, la Distribution à Base Communautaire (DBC) des produits PF est celle qui a permis au pays de démédicaliser la prescription des méthodes injectables.

La DBC s'est avérée être le modèle qui assure au mieux la participation de la communauté à la planification et la mise en œuvre des activités de santé.

La DBC a apporté une réponse adéquate aux problèmes d'accessibilité géographique et financière aux services de PF. Le nombre d'utilisatrices est passé de 2 338 en 2012 à plus de 97 000 en 2016.

Fort du succès de la DBC, le Ministère de la Santé a initié l'élaboration d'une Politique Nationale et d'un nouveau Plan Stratégique des Interventions à Base Communautaire pour 2016-2020, prenant en compte la délégation de tâches pour une administration des méthodes de planification familiale par les ASC, y compris pour les injectables.

La planification familiale est une intervention à haut impact dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, on estime qu'environ 30% des décès maternels peuvent être évités grâce aux services de planification familiale.

PRINCIPALES REALISATIONS

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES

OBJECTIFS

Créer un environnement social favorable permettant à la femme et à la jeune fille d'avoir un meilleur accès à la santé sexuelle et reproductive.

Offrir une réponse adéquate aux besoins en matière de Santé Sexuelle, Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents, et Nutrition (SSRMNIA-N).

Lutter contre les barrières socioculturelles qui freinent l'accès des filles et des femmes aux soins.

ACTIONS

- Plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement politique et juridique pour l'épanouissement de la femme et de la fille
- Mise en place de partenariats avec les médias pour la diffusion d'informations sur le genre et la santé sexuelle et reproductive
- Développement d'un système de réponse communautaire à la violence basée sur le genre (VBG)

PRINCIPALES REALISATIONS

ÉTUDES

> Étude *Liens entre violences et santé maternelle*, basée sur une meilleure prise en compte des violences dans la réponse à la mortalité maternelle et infantile, menée dans sept pays. Elle a permis la réalisation d'un rapport consolidé, utilisé comme instrument de plaidoyer, ayant conduit, notamment au Tchad et au Togo, à l'intégration de dispositions concernant les VBG dans le code pénal.

> 4 études réalisées sur les violences en milieu hospitalier dont les résultats ont été utilisés pour enrichir les modules de formation du personnel de santé et inspirer des stratégies nationales d'amélioration de l'accueil dans les services de santé.

> 4 audits des normes socioculturelles positives et négatives influençant la santé maternelle et infantile ont servi d'outil de plaidoyer, pour l'abandon des pratiques néfastes, auprès des leaders communautaires.

FORMATION DES TRAVAILLEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

> Renforcement de compétences de milliers de travailleurs sanitaires et sociaux sur les droits humains, la communication, l'éthique, le droit du patient. Les questions de genre, d'équité et de planification familiale ont été intégrées dans plusieurs SONU.

> Formation sur le genre et les violences intégrées dans les Curricula de formation des sages-femmes et des infirmiers.

> Amélioration des connaissances, dans le cadre de la coopération Sud-Sud, au cours de laquelle la Guinée a formé la RCA sur la prise en charge des complications liées aux violences pendant la grossesse et l'accouchement, et sur la prise en charge des violences sexuelles.

SENSIBILISATION DES COMMUNAUTÉS

> Formation de 700 leaders communautaires dans la lutte contre les VBG, les pratiques discriminatoires et la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

> Production et distribution de nombreux argumentaires religieux sur la santé reproductive et sur les violences dans la région, et d'émissions de radio.

> Organisation de prêches ou causeries religieuses, d'activités de mobilisation sociale et de sensibilisation sur les VBG et la SSRAJ u sein des églises et des mosquées. Ces rassemblements ont permis de renforcer la synergie des interventions pour la protection des jeunes.

> Renforcement de l'influence de la communauté sur la réduction des violences avec la prise d'arrêtés communautaires contre les viols, et à les mariages forcés.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES

PRINCIPALES REALISATIONS

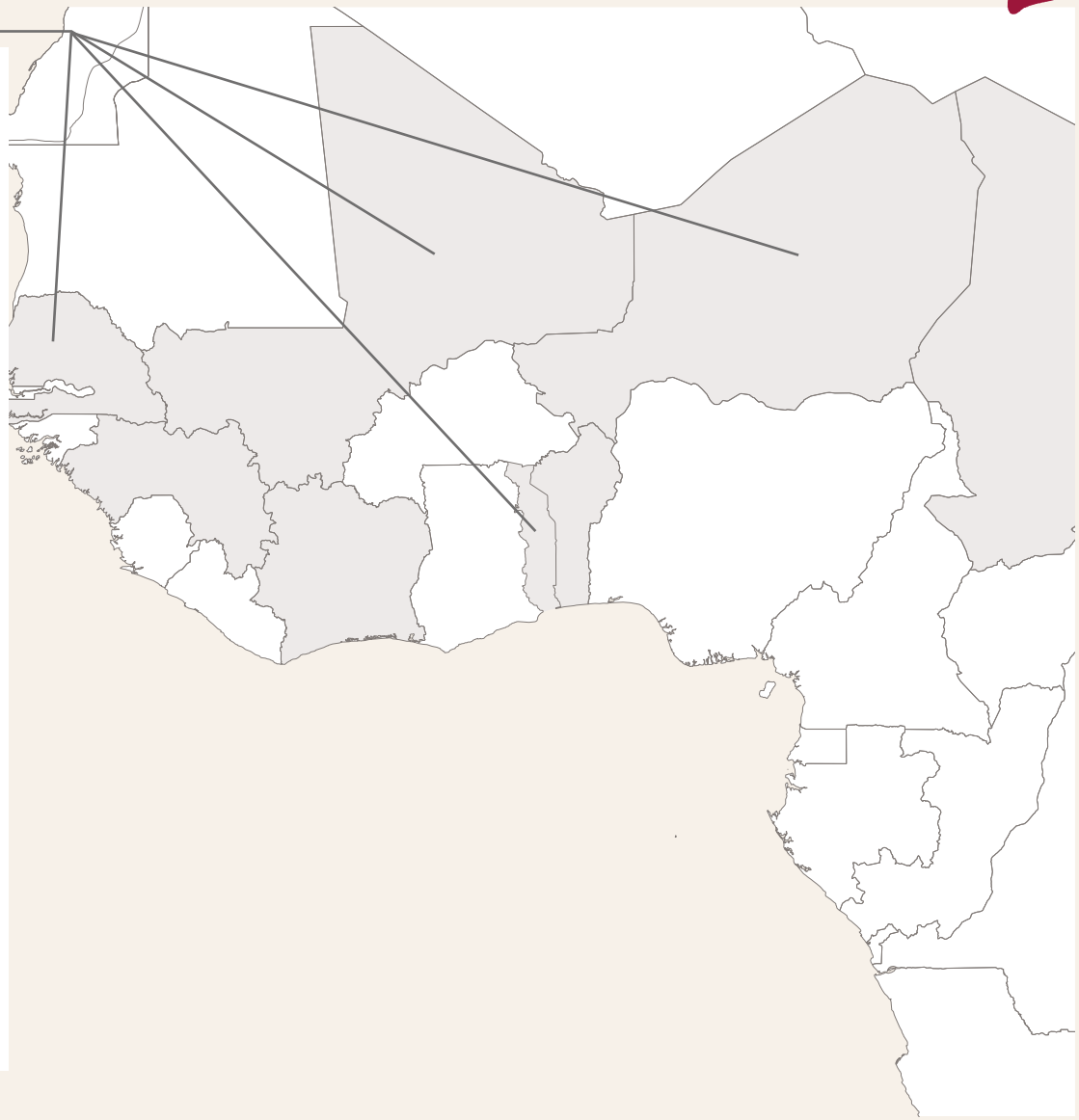
Mali / Sénégal / Togo / Niger

700 leaders communautaires ont été formés et orientés sur leurs rôles et responsabilité dans la lutte contre les VBG, les pratiques discriminatoires et la mortalité maternelle et infanto-juvénile, à travers des comités communaux de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile, mis sur pied grâce à l'engagement de certains maires.

Une centaine de plateformes communautaires se sont mobilisées, ont formé et sensibilisé les leaders religieux, les leaders locaux, traditionnels, les organisations de femmes, les prestataires de santé, les para juristes, les radios communautaires et les associations de jeunes. De nombreux argumentaires religieux sur la santé reproductive et sur les violences ont été produits et disséminés dans la région, et des émissions de radios ont été réalisées.

Des milliers de personnes ont été touchées par les prêches au sein des églises et des mosquées. Des prêches ou causeries religieuses, des activités de mobilisation sociale et de sensibilisation sur les VBG et la SSRAJ ont permis de renforcer la synergie des interventions de lutte contre les violences pour la protection des jeunes.

L'influence de la communauté a abouti à la réduction des viols avec la prise d'arrêtés communautaires contre les viols, et à la réduction des mariages forcés dans la plupart des pays, en particulier au Niger et au Tchad.



Offrir une réponse adéquate aux besoins en matière de SSRMNIA-N constitue une dimension importante dans le processus de renforcement du système.
Les barrières socioculturelles qui freinent l'accès des filles et des femmes aux soins dont elles ont besoin persistent.

Les interventions soutenues par le FFM, visant à réduire les VBG, doivent être renforcées, en lien étroit avec les programmes en cours dans les pays.

SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTIONS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SSRAJ)

OBJECTIFS

Intégrer la SSRAJ comme une priorité de santé publique et un axe d'intervention clé dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes.

Améliorer l'accès des adolescents aux services d'information et de prise en charge de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive par la mise en place d'une stratégie commune avec les pays.

Renforcer l'offre en stratégie mobile des produits de contraception aux adolescentes, le dépistage et la prise en charge des IST/ VIH et du cancer du col, le renforcement des infirmiers scolaires, l'intégration des soins de SSRAJ dans les formations sanitaires, le renforcement des capacités des centres de jeunes, la promotion de mécanismes communautaires de lutte contre le mariage précoce et autres formes de VBG.

ACTIONS

- Plaidoyer pour la mise en place, au niveau régional, d'un cadre d'intervention commun pour la lutte contre les grossesses et les mariages précoces
- Fourniture de données actualisées et capitalisation d'expériences
- Appui technique à la mise en place des dispositifs SSRAJ et au renforcement de l'offre et des outils de communication

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE DU PREMIER CADRE RÉGIONAL CONJOINT DE LUTTE CONTRE LES GROSSESSES PRÉCOCES

> Un cadre commun d'interventions en SSRAJ a été lancé en 2015 entre les 4 agences du FFM, par le mise en place d'un comité de travail ad hoc. L'objectif principal est de contribuer à la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire et extra-scolaire, dans les pays cibles, par des interventions à haut impact, menées à l'échelle régionale et nationale (installation de services SSR (PF incluse)) en milieux scolaire et extrascolaire, développement d'un environnement protecteur et favorable à l'épanouissement des jeunes, participation au changement durable des habitudes sociales et à la mise en place de lois plus favorables pour les jeunes filles, en particulier en situation de vulnérabilité.

APPUI TECHNIQUE BASÉ SUR LES DERNIÈRES DONNÉES PROBANTES

> En partenariat avec Équilibres et Population, réalisation de 4 études de référence (Bénin, Mali, Niger, Togo)

> Appui technique aux pays et suivi rapproché pour une plus grande orientation des activités en faveur de la SRAJ et une augmentation de l'allocation financière dans les PTA inter-agences

> Atelier régional conjoint en SSRAJ sur le thème : *Réduire les grossesses précoces en Afrique de l'Ouest et du Centre : Bilan, perspectives et interventions clés en matière de santé et droits sexuels et reproductifs des adolescentes et des jeunes*.

> Production de 8 fiches pays SSRAJ.

> Appui à la production de la série télévisée *C'est la vie !,* outil clé pour la promotion de la SSRAJ auprès des adolescents et des jeunes.

PRODUCTION DE DOCUMENTS TECHNIQUES DE RÉFÉRENCE ET DOCUMENTATION DE PRATIQUES PROMETTEUSES

> Production de documents techniques sur les pratiques prometteuses documentées sur les deux thèmes connexes de l' Éducation Complète à la Sexualité (ECS) et la SSRAJ. L'ECS couplée à la disponibilité des services de santé conviviaux pour les jeunes, permet de proposer une offre de qualité aux adolescents et aux jeunes.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTIONS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SSRAJ)

PRINCIPALES REALISATIONS

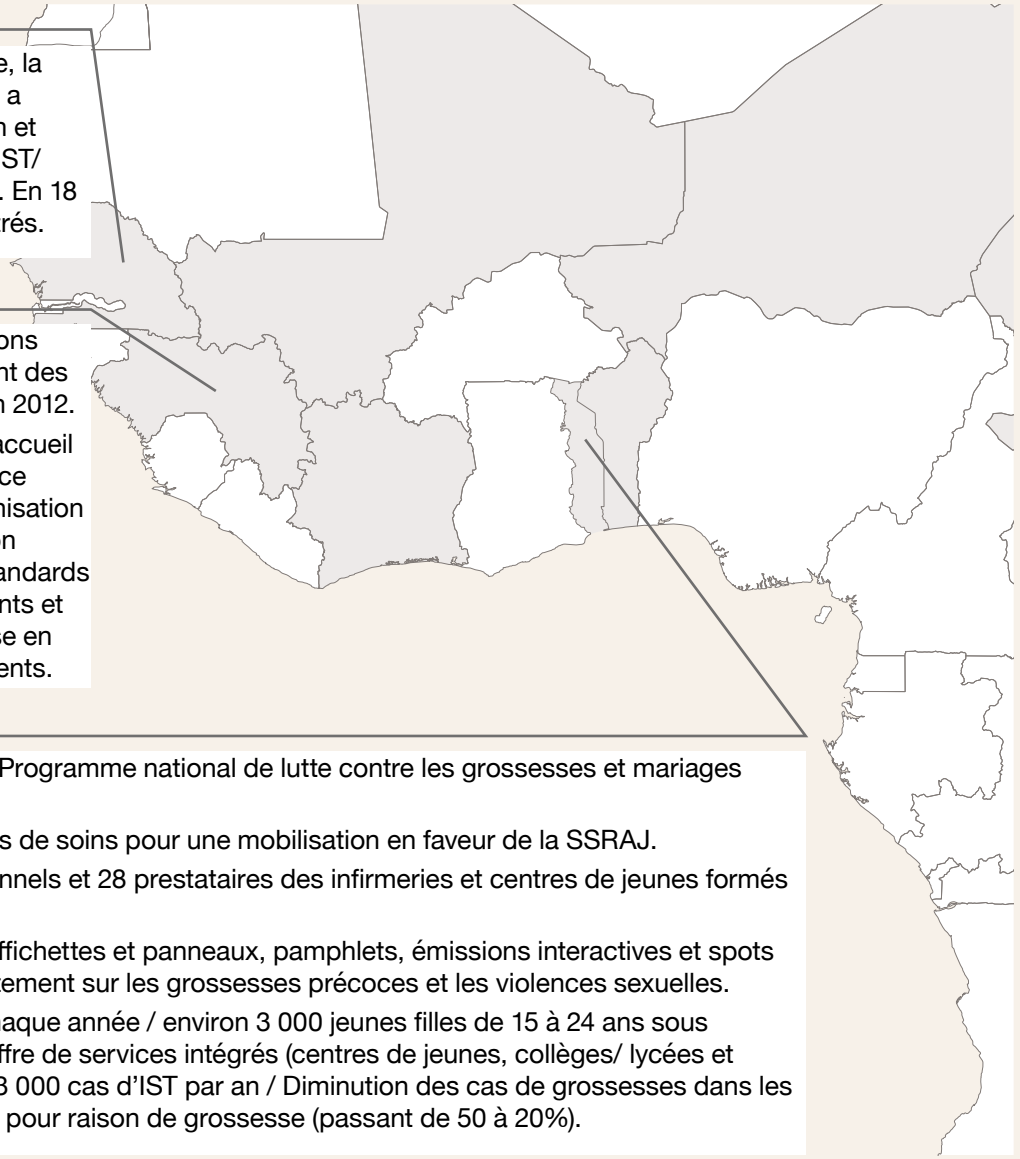
Sénégal

Lancée en 2016 par le Ministre de la Jeunesse, la ligne verte dénommée GINDIMA (Éclaire-moi) a pour objectif d'accroître l'accès à l'information et aux services de SSRAJ et de lutte contre les IST/ VIH-sida. Gratuite et disponible 24h/24 et 7j/7. En 18 mois, plus de 230 000 appels ont été enregistrés.

Guinée

76 formations sanitaires publiques ou formations sanitaires gérées par une ONG/ OSC, intègrent des services de SSR pour les jeunes, contre 10 en 2012.

L'aménagement d'espaces conviviaux pour l'accueil des adolescents et des jeunes, la mise en place d'infirmeries universitaires et scolaires, l'organisation de campagnes sur la PF ou le VIH, la formation d'équipes cadres et de prestataires sur les standards de SSRAJ, l'approvisionnement en équipements et médicaments contribuent à une meilleure prise en charge de la santé des jeunes et des adolescents.



Togo

État des lieux conduisant à l'élaboration d'un Programme national de lutte contre les grossesses et mariages d'adolescentes.

Plaidoyer auprès des décideurs et prestataires de soins pour une mobilisation en faveur de la SSRAJ.

23 services de santé scolaire rendus opérationnels et 28 prestataires des infirmeries et centres de jeunes formés pour renforcer l'offre de service de PF.

Production de supports de communication (affichettes et panneaux, pamphlets, émissions interactives et spots TV) encourageant le changement de comportement sur les grossesses précoces et les violences sexuelles.

100 000 adolescents et jeunes sensibilisés chaque année / environ 3 000 jeunes filles de 15 à 24 ans sous méthode moderne de contraception grâce l'offre de services intégrés (centres de jeunes, collèges/ lycées et villages) / Dépistage et traitement de plus de 3 000 cas d'IST par an / Diminution des cas de grossesses dans les établissements et du taux d'abandon scolaire pour raison de grossesse (passant de 50 à 20%).

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les adolescents (10-19 ans) représentent 22% de la population. Le taux de grossesse chez les adolescentes de la région est plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale, plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans donne naissance. Les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive constituent 17% des causes de décès chez les adolescents. Une étude dans les établissements scolaires a révélé que 82% des élèves ne savaient pas qu'une fille pouvait tomber enceinte à son premier rapport sexuel et que 50% des élèves ont déclaré avoir déjà eut recours aux services des infirmeries scolaires.

La SSRAJ a pris de l'importance au sein du FFM et représente aujourd'hui 24% du budget.

NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE

OBJECTIFS

Agir pour la réduction du taux de malnutrition chronique chez les enfants de 24 à 59 mois, indicateur proxy de développement d'un pays.

Favoriser les synergies entre les interventions de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) et de nutrition. Par exemple, l'action du FFM étant centrée sur les formations sanitaires, où vont accoucher plus de 50% des femmes, l'accent a été mis sur la promotion de pratiques optimales d'allaitement maternel dans les maternités. De même, au niveau communautaire, le dépistage de la malnutrition et la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ont été promus dans le cadre de la mise en œuvre d'un paquet complet de prise en charge des maladies du jeune enfant.

ACTIONS

Mise en œuvre, au niveau des formations sanitaires et communautaires, d'un paquet minimum d'interventions spécifiques de nutrition

Intégration du dépistage de la malnutrition et de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans les pratiques de SMNI

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

> Prévention de l'anémie chez les femmes enceintes

> Protection, promotion et soutien de pratiques optimales d'allaitement maternel

> Amélioration des pratiques d'alimentation chez les nourrissons et les enfants
- > Intégration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les PFE
- > Formation de milliers d'ASC et autres relais communautaires a contribué à l'amélioration de l'accès des ménages à l'information et aux conseils sur l'ANJE, particulièrement en milieu rural où les décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent le plus.
- > Partenariat avec les médias pour promouvoir l'ANJE auprès de davantage de personnes, en milieu urbain et semi-urbain,
- > Augmentation des taux d'allaitement maternel exclusif (AME) chez les enfants de moins de 6 mois grâce à la promotion de l'AME dans les maternités et les interventions communautaires.

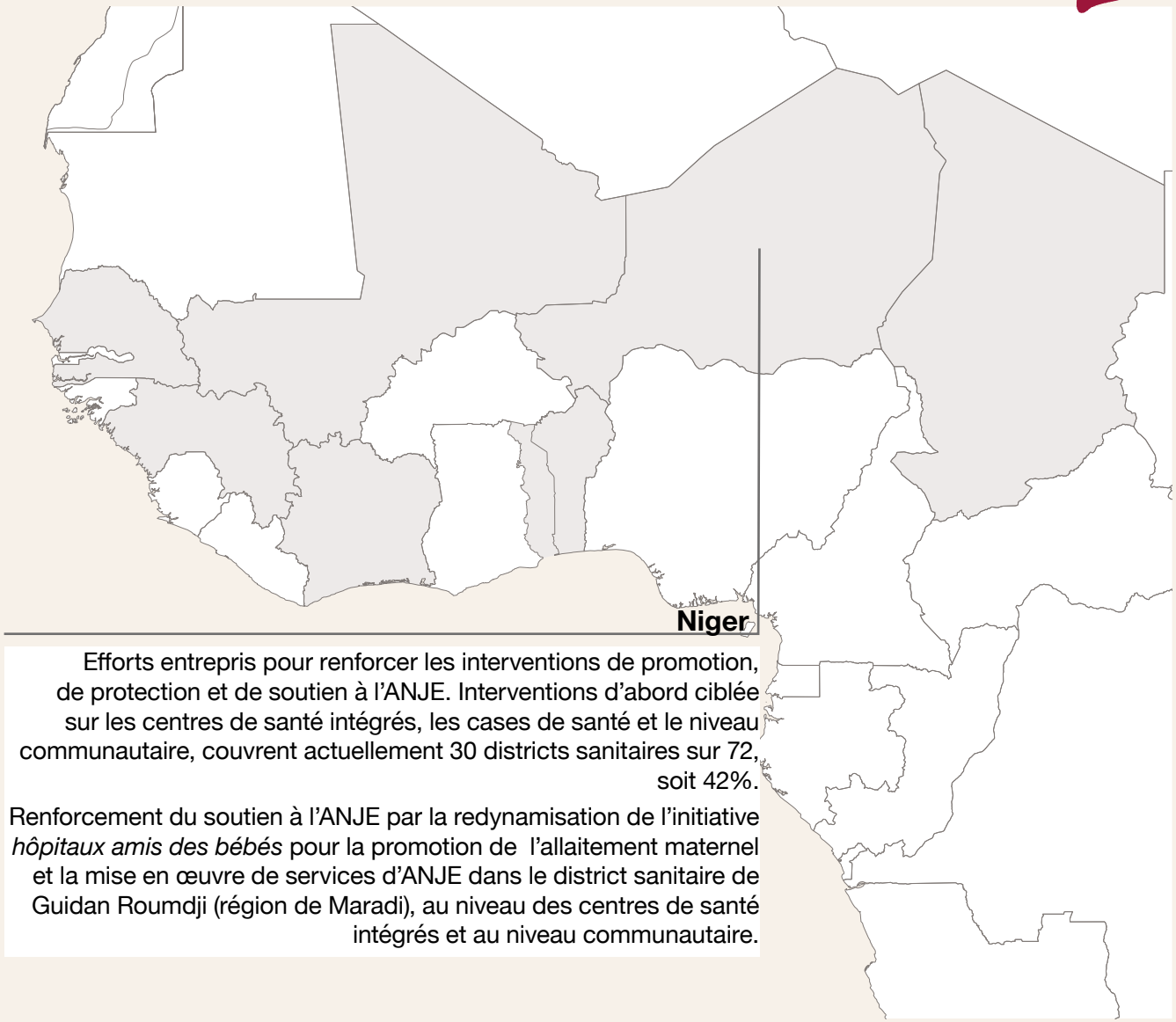
> Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
- > Essentielle pour la survie de l'enfant. L'analyse des données disponibles indiquent des disparités importantes du niveau de la couverture effective de la supplémentation en vitamine A entre les pays Muskoka. De façon générale, on note une diminution de la couverture effective en vitamine A dans plusieurs pays ces dernières années. Pour y remédier, les pays se sont engagés à intensifier la supplémentation en vitamine A chez les enfants à travers l'organisation de campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l'Albendazole. Le renforcement de ces initiatives devrait contribuer à améliorer la couverture effective des enfants en vitamine A.

> Supplémentation en zinc préventive chez les enfants de 12 à 59 mois

> Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE



Efforts entrepris pour renforcer les interventions de promotion, de protection et de soutien à l'ANJE. Interventions d'abord ciblée sur les centres de santé intégrés, les cases de santé et le niveau communautaire, couvrent actuellement 30 districts sanitaires sur 72, soit 42%.

Renforcement du soutien à l'ANJE par la redynamisation de l'initiative *hôpitaux amis des bébés* pour la promotion de l'allaitement maternel et la mise en œuvre de services d'ANJE dans le district sanitaire de Guidan Roumdji (région de Maradi), au niveau des centres de santé intégrés et au niveau communautaire.

Dans la région, la malnutrition est associée à près de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans, soit près de 400 000 par an et un tiers des enfants de moins de 5 ans souffre de retard de croissance. La plupart des taux de malnutrition chronique dans les pays Muskoka atteignent 30% ou plus.

PRINCIPALES REALISATIONS

ACCÈS ÉQUITABLE À UN PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ

OBJECTIFS

Mettre l'accent sur les ressources humaines dans la prise en charge de la santé de la mère et du nouveau-né.

Conduire le plaidoyer et faciliter la formation, le recrutement, le déploiement et la fidélisation des personnels de santé mère-enfant notamment en zones défavorisées.

Animer une communauté de pratique des personnels chargés de la santé de la mère, des enfants et des adolescents.

ACTIONS

- Appui à la conception d'outils et des initiatives de plaidoyer
- Élaboration et diffusion de politiques et plans concernant le personnel de santé élaborés
- Formation renforcée des sages-femmes
- Mise en place d'une communauté de bonnes pratiques autour des prestataires de santé

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

OUTILS ET INITIATIVES DE PLAIDOYER SOUTENUS

> Analyse du marché du travail en santé

> Réalisée au Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Togo et Tchad, avec pour objectif de permettre aux pays de prendre les décisions rationnelles et économiquement viables pour obtenir du personnels de santé dont ils ont besoin. Suite à l'analyse, ces pays ont reçu l'assistance du FFM pour étudier la faisabilité financière et économique pour former, recruter et déployer le personnel SMNI nécessaire. Les pays ont révisé le budget du secteur de la santé en faveur des ressources humaines. Le Burkina a augmenté de 10% le recrutement annuel des personnels en Santé maternelle, néonatale, et Infantile (SMNI) en 2016 pour les déployer dans les zones mal desservies. Le Niger va soumettre son plan d'investissement aux partenaires au développement, et le Togo a adopté un plan de recrutement du personnel SMNI, en faveur des zones rurales.

> Recommandations de la Commission sur l'emploi en santé et la croissance économique pour la mise en œuvre des ODD

> Commission établie par le Secrétaire Général de l'ONU visant à obtenir des recommandations clés pour résoudre la pénurie des personnels de la santé et du social dans le monde. Les pays bénéficiaires du FFM se sont investis dans la préparation des recommandations par la publication du rapport S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans les personnels de santé. Ce rapport a été transformé en un plan d'action quinquennal de réalisation des ODD.

> Plan régional de l'Union Economique Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (UEMOA)

> Mobilisation des décideurs des pays membres de l'UEMOA autour de la problématique des ressources humaines en santé et appropriation des recommandations de la Commission pour développer le 1er plan sous régional pour l'investissement dans les ressources humaines de la santé et du social, favorisant la création d'emplois additionnels en particulier pour les jeunes et les femmes.

POLITIQUES ET PLANS STRATÉGIQUES, PROMUS ET DIFFUSÉS

> Pratique sage-femme et infirmière

> Révision et développement par les États des politiques de la pratique sage-femme et infirmière grâce aux analyses du marché du travail et évaluations réalisées.

> Politiques, plans stratégiques et d'investissement

> Élaboration de politiques et plans facilitant la formation, le recrutement, le déploiement et la fidélisation des personnels de santé mères-enfant. La création de 40 000 emplois est prévue sur 5 ans.

FORMATION RENFORCÉE DES SAGES-FEMMES

> Harmonisation de l'approche sur la qualité de la formation des sages-femmes

> Ateliers régionaux inter-agences menés pour parvenir à une approche harmonisée et à l'élaboration de plans d'action par les pays afin d'améliorer la qualité de la formation dans les écoles de sages-femmes.

> Lancement de l'initiative de formation en ligne (e-learning) pour la région

> 1ère étude de faisabilité et suivi/évaluation des activités de e-learning. Menée au début du dispositif Muskoka, avec l'appui de l'AMREF, elle démontre les conditions d'une opérationnalisation possible dans les pays. Des financements sont venus s'ajouter notamment ceux du projet *SWEDD*, Banque Mondiale/ UNFPA, sur l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel.

> Accréditation des écoles de sages–femmes

> Appui à la réalisation et diffusion du rapport mondial sur l'état de la pratique sage-femme, publié par l'UNFPA, destiné à renforcer les connaissances sur le rôle des prestataires de soins en santé maternelle et néonatale. Il démontre que 80% du continuum de soins maternels et infantiles peut être pris en charge par la sage-femme, si elle dispose des compétences nécessaires.

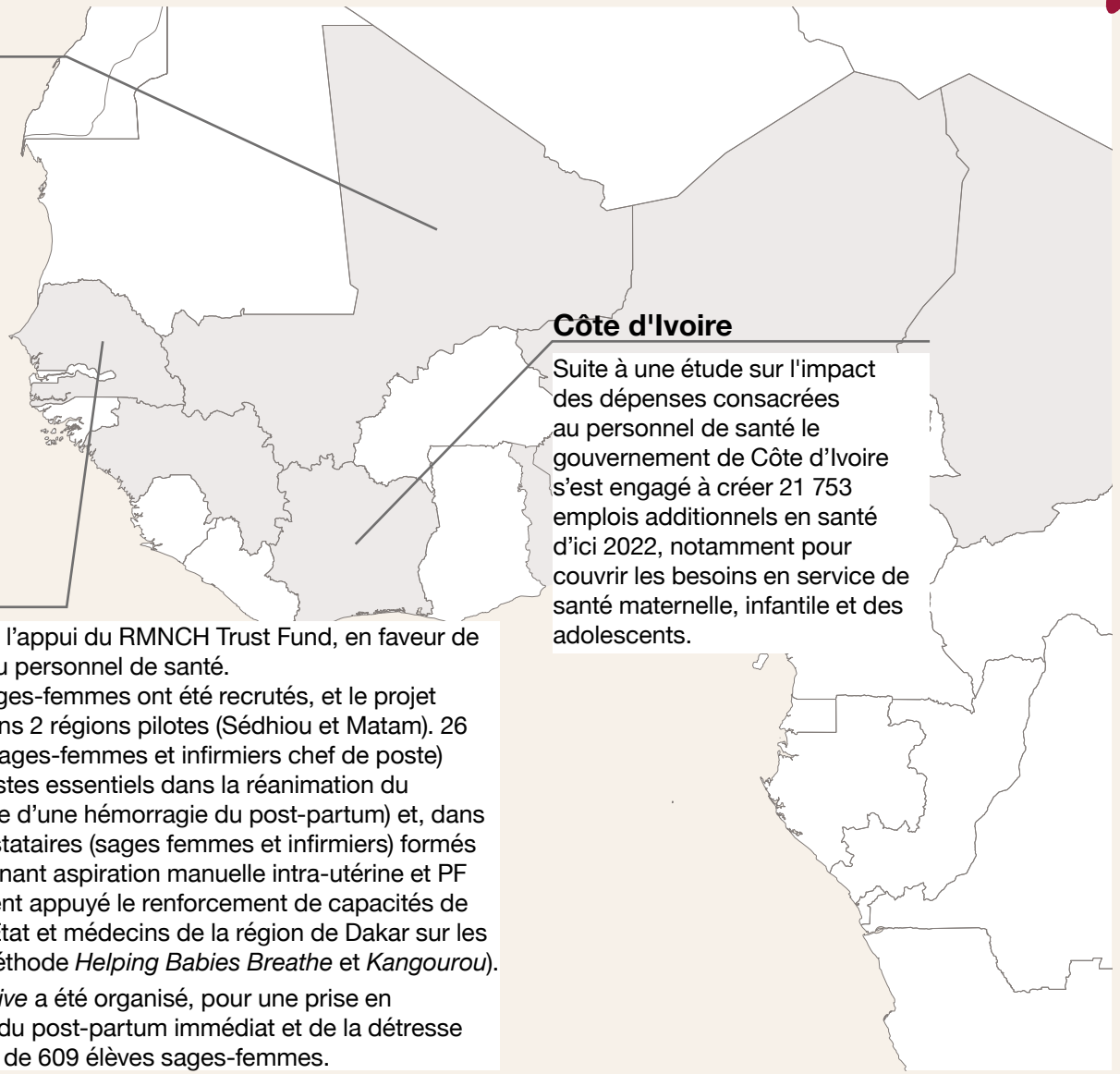
> Plaidoyer pour relever le niveau de formation des professionnels de santé, du niveau baccalauréat au niveau licence. Le FFM a contribué, pour entamer le processus d'accréditation des écoles de formation en personnel paramédical, à la mise à disposition de personnel de santé, notamment de sages-femmes.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

ACCÈS ÉQUITABLE À UN PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ

Mali

Possibilité d'extension de la stratégie du *pipeline rural* à la majorité des régions du Mali. Stratégie mise en œuvre avec succès dans la région de Gao, qui consiste à former des jeunes et des femmes en soins de SMNIA, et à les recruter pour les maintenir en zones rurales et défavorisées.



Côte d'Ivoire

Suite à une étude sur l'impact des dépenses consacrées au personnel de santé le gouvernement de Côte d'Ivoire s'est engagé à créer 21 753 emplois additionnels en santé d'ici 2022, notamment pour couvrir les besoins en service de santé maternelle, infantile et des adolescents.

Sénégal

Nombreuses actions menées, avec l'appui du RMNCH Trust Fund, en faveur de l'augmentation et de la formation du personnel de santé.
1 000 agents de santé dont 500 sages-femmes ont été recrutés, et le projet *sage-femme itinérante* a débuté dans 2 régions pilotes (Sédhiou et Matam). 26 sages-femmes et 12 prestataires (sages-femmes et infirmiers chef de poste) formés à la levée des urgences (gestes essentiels dans la réanimation du nouveau-né et de la patiente victime d'une hémorragie du post-partum) et, dans la région de Tambacounda, 36 prestataires (sages femmes et infirmiers) formés aux soins après avortement, combinant aspiration manuelle intra-utérine et PF du post-partum. Le FFM a également appuyé le renforcement de capacités de 120 prestataires sages-femmes d'État et médecins de la région de Dakar sur les soins essentiels du nouveau-né (méthode *Helping Babies Breathe* et *Kangourou*).

Un coaching *Helping Mothers Survive* a été organisé, pour une prise en charge adéquate des hémorragies du post-partum immédiat et de la détresse respiratoire du nouveau-né, auprès de 609 élèves sages-femmes.

Selon des estimations, pour que 95% des femmes accouchent en présence de personnel de santé qualifié, un pays a besoin, au minimum, de 6 agents de santé, dotés de compétences obstétricales, pour 1 000 naissances. Aujourd'hui, en moyenne, une sage-femme pratique entre 100 et 200 accouchements par an, et assure le suivi de 300 à 500 grossesses.

Améliorer l'accès à du personnel obstétrical compétent constitue un des points forts du programme. Plus de 30 000 personnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes, ASC), ont reçu un appui, grâce à l'action conjuguée des agences.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS POUR LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

OBJECTIFS

Renforcer et améliorer l'offre et la disponibilité en médicaments, produits essentiels de santé et technologies sanitaires.

Contribuer à l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de produits abordables et de qualité dans les structures de santé des pays d'Afrique francophone.

Assurer le présence continue de médicaments et produits de santé de qualité et abordables, et une utilisation rationnelle par le personnel de santé.

ACTIONS

Approvisionnement et acheminement en produits médicaux vers les structures de santé ou les communautés, impliquant tout particulièrement l'UNICEF et l'UNFPA

Renforcement des systèmes pharmaceutiques dans les pays, approche privilégiée par l'OMS

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

MÉDICAMENTS ESSENTIELS PLUS ACCESSIBLES ET EFFICACES

> Sélection des médicaments

- > Révision des Listes nationales de Médicaments Essentiels selon la Liste Modèle développée par l'OMS, visant à rationaliser et prioriser la sélection des médicaments du système de santé publique, et garantir une meilleure disponibilité aux niveaux des structures d'approvisionnement et des points de prestation de service.
- > Atelier régional sur l'accès aux dispositifs médicaux, s'inscrivant dans la continuité des activités menées dans le cadre du RMNCH Trust Fund depuis 2013.

MÉDICAMENTS PLUS DISPONIBLES ET MÉCANISMES D'APPROVISIONNEMENT AMÉLIORÉS

> La disponibilité des médicaments

- > Renforcement de la collaboration entre l'OMS et le réseau Africain des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels (ACAME), et reconnaissance de cette entité comme partenaire direct. Les activités prioritaires de collaboration ont inclus le développement et le lancement du Plan Stratégique ACAME 2017-2021 et l'élaboration d'un cadre de performance visant à améliorer la qualité de la gestion des centrales d'achats.
- > Observance de la disponibilité, en particulier concernant le sulfate de zinc, recommandé pour la prise en charge des diarrhées infantiles.

> Amélioration de la qualité des médicaments

- > Renforcement des autorités de réglementation pharmaceutiques garantissant la qualité des produits disponibles, depuis leur entrée dans le pays jusqu'au niveau des structures de santé, afin de diminuer la présence de produits falsifiés ou de qualité inférieure (les produits contraceptifs et les antibiotiques pédiatriques étant parmi les plus falsifiées). L'amélioration des systèmes de réglementation pharmaceutique, incluant la mise en œuvre de mécanisme d'assurance et de contrôle de qualité, nécessite une synergie d'action et un processus d'harmonisation des procédures réglementaires et, à ce titre l'implication des communautés économiques régionales.
- > Programme de pré-qualification de médicaments pédiatriques par l'OMS, de médicaments de la santé de la reproduction, incluant notamment les contraceptifs, l'ocytocine, le sulfate de magnésium, le Misoprostol ou encore le Mifepristone.
- > Évaluation de la qualité de certains médicaments pour les mères et les enfants, réalisée par le programme de pré-qualification de l'OMS à la demande de la Commission des Nations Unies.
- > Préparation à la pré-qualification OMS de laboratoires nationaux de contrôle de qualité.

MÉDICAMENTS PLUS ABORDABLES ET PRESCRITS RATIONNELLEMENT

> Contrôle des prix des médicaments

- > Meilleur contrôle du prix des médicaments et encouragement des gouvernements à mettre en place des stratégies pour prendre en charge les soins ou mettre en place un système de remboursement pour les enfants de moins de 5 ans.

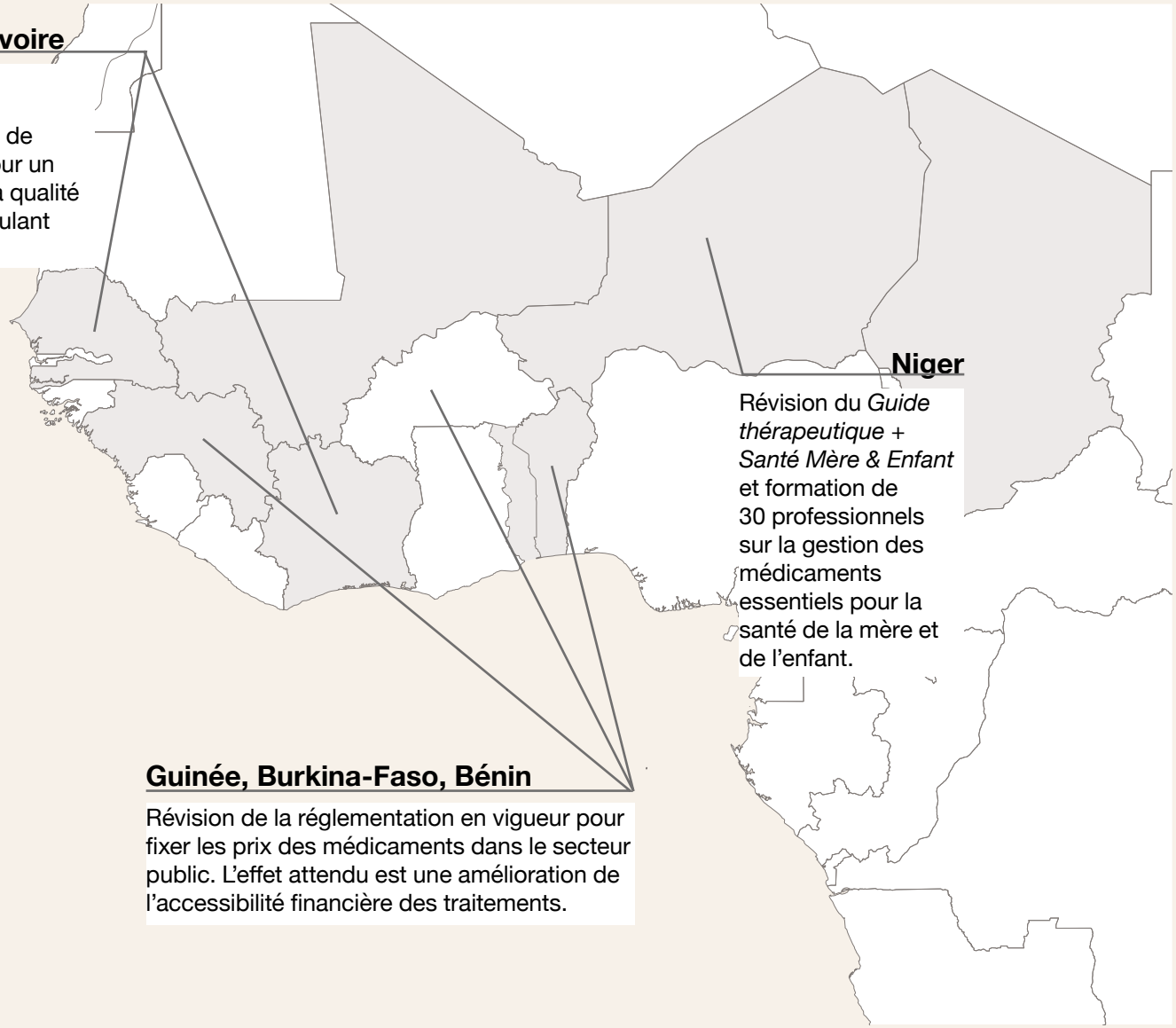
> Utilisation rationnelle des médicaments

- > Évaluation des protocoles thérapeutiques pour améliorer la qualité de la prise en charge des mères et des enfants et garantir la qualité de l'offre de services aux mères et aux enfants
- > Révision des outils de formation du personnel.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.lfmuskoka.org

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS POUR LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

PRINCIPALES REALISATIONS



Sénégal, Côte d'Ivoire

Préparation à la pré-qualification OMS de laboratoires nationaux de contrôle de qualité, pour un meilleur contrôle sur la qualité des médicaments circulant dans le pays.

Niger

Révision du *Guide thérapeutique + Santé Mère & Enfant* et formation de 30 professionnels sur la gestion des médicaments essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant.

Guinée, Burkina-Faso, Bénin

Révision de la réglementation en vigueur pour fixer les prix des médicaments dans le secteur public. L'effet attendu est une amélioration de l'accessibilité financière des traitements.

Si le FFM, à travers sa composante *médicaments* et en complément d'autres initiatives, contribue à l'amélioration de l'offre de produits abordables et de qualité dans les structures de santé des pays d'Afrique francophone, il reste encore beaucoup à faire. L'agenda des ODD requiert, à travers l'objectif 3.8, la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle avec un accès aux médicaments essentiels et aux vaccins d'ici 2030, incluant bien sûr ceux pour la mère et l'enfant.

Aussi, il faut maintenir le renforcement des systèmes de réglementation et d'approvisionnement et du budget alloué par l'état et s'assurer que les achats sont maîtrisés et que les interventions des partenaires contribuent au renforcement des systèmes en place.

RÉPONSES AUX SITUATIONS DE CRISE

OBJECTIFS

Renforcer les capacités des systèmes de santé de pays en situation de crise afin de répondre aux besoins des femmes et des enfants, en continuant à délivrer des services de santé de qualité.

Limiter l'impact des crises humanitaires, qu'elles soient d'ordre sécuritaires ou sanitaires, sur les systèmes de santé afin de maintenir de bonnes conditions sanitaires pour les femmes et les enfants.

ACTIONS

- 2012/2013, déploiement d'équipes de santé au Mali, régions de Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti et Ségou
- 2014, lutte contre l'épidémie d'Ebola et renforcement de la prévention et du contrôle des infections dans les maternités en Guinée
- Prise en charge de réfugiés, personnes déplacées internes et retournées lors de la crise humanitaire dans la région du lac Tchad de 2016

PRINCIPALES REALISATIONS

RÉPONSE AUX SITUATIONS DE CRISE

Déplacement des populations au Nord du Mali

> Agences mobilisées, dans le cadre de Muskoka, pour assurer la continuité des soins de santé dans les districts sanitaires et les hôpitaux des régions de Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti et Ségou.

> Entre 2012 et 2013, déploiement d'équipes multidisciplinaires chargées de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans les zones de conflit.

Épidémie Ebola et contrôle des infections dans les maternités

> En Guinée, contribution, en appui à d'autres fonds, à la lutter contre l'épidémie d'Ebola

> Renforcement de la prévention et du contrôle des infections dans les services de maternités.

> Financement des produits et intrants pour permettre à 68 sages-femmes de participer à l'*Initiative de l'Union du fleuve Mano* et pratiquer des interventions dans les zones les plus touchées par Ebola. Leur présence dans les centres de santé a permis de restaurer la confiance chez les femmes enceintes.

> Soutien à l'organisation d'un atelier de formation pour la prévention et le contrôle de l'infection dans les services de maternités. Au profit de 6 pays de l'Afrique francophone, dont deux pays Muskoka. Cette formation a permis à la région de disposer d'une masse critique de personnels compétents et prêts à être utilisés pour renforcer la prévention et le contrôle de l'épidémie dans les pays.

Crise humanitaire dans la région du Lac Tchad

> De mai à juillet 2016, contribution du FFM, avec d'autres partenaires, via la campagne *All4LakeChad*, au financement des interventions de prise en charge des réfugiés, personnes déplacées internes et retournées dans les districts sanitaires de Bol, Baga-Sola et Liwa.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org

RÉPONSES AUX SITUATIONS DE CRISE

Mali

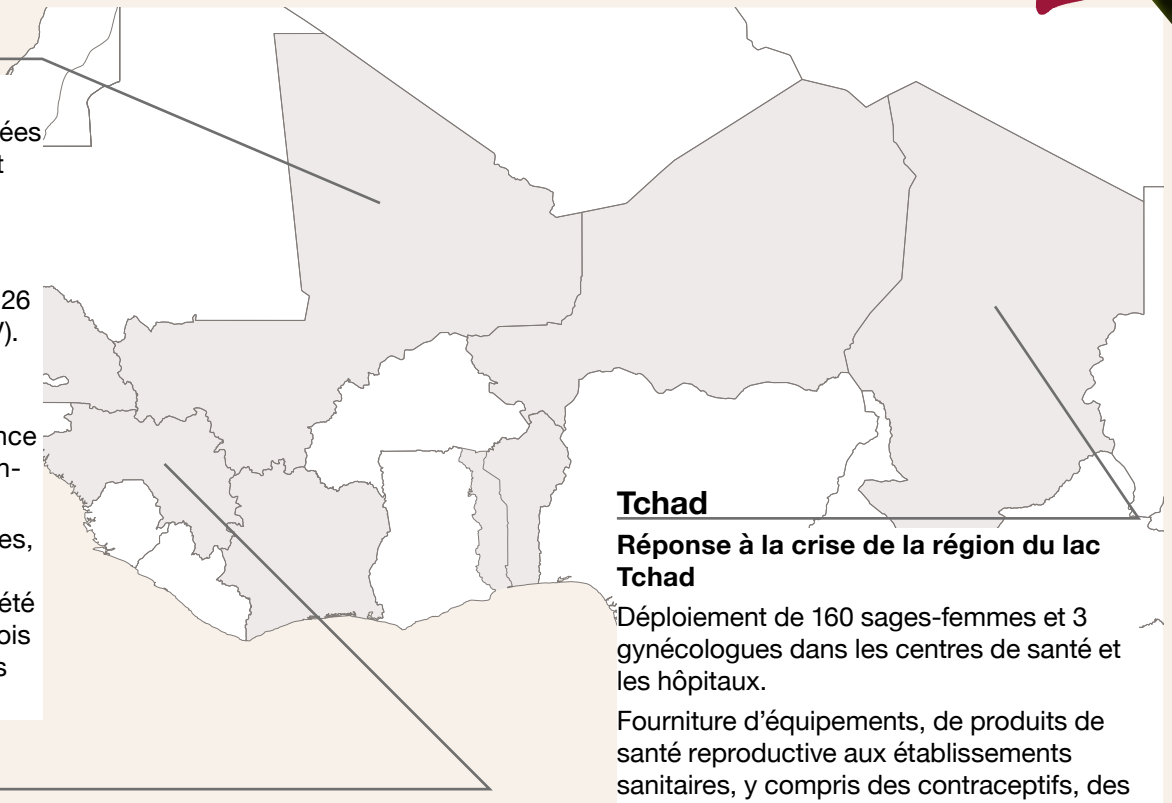
Réponse au déplacement des populations.

Entre 2012 et 2013, déploiement d'équipes chargées de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans les zones de conflit.

Au total, 217 spécialistes ont été envoyés sur le terrain, dont 30 sages-femmes et infirmières obstétriciennes, 8 gynécologues obstétriciens et 26 agents du Programme Élargi de Vaccination (PEV).

8 missions ont été conduites, permettant la réouverture de centres de santé, pillés pendant l'occupation du Nord. Des médicaments d'urgence (kits), produits médicaux et produits à usage non-médical ont également été fournis.

Au niveau médical, 956 interventions chirurgicales, dont 314 césariennes, 2 732 consultations prénatales et 878 accouchements assistés, ont été pratiqués et plus de 58 000 enfants de 0 à 11 mois ont été vaccinés contre des maladies prioritaires du PEV.



Guinée

Réponse à l'épidémie Ebola

Allocation de fonds additionnels (100 000 Euros via l'OMS) à la Guinée pour la prise en charge des enfants au niveau communautaire.

Contribution au maintien des services au niveau communautaire, notamment par la formation ou la remise à niveau des Agents de Santé Communautaire (ASC) sur l'approche de PCIME-C *sans contact.*

Mobilisation et sensibilisation au virus Ebola et fourniture de médicaments matériel essentiels à la pratique des activités des ASC.

Diffusion de directives de *bonnes pratiques* au niveau des foyers/familles, des structures de santé communautaires et des ASC eux-mêmes

Tchad

Réponse à la crise de la région du lac Tchad

Déploiement de 160 sages-femmes et 3 gynécologues dans les centres de santé et les hôpitaux.

Fourniture d'équipements, de produits de santé reproductive aux établissements sanitaires, y compris des contraceptifs, des consommables et des outils de gestion.

Implication des leaders traditionnels et religieux pour encourager la demande à base communautaire.

Offre de prestations en stratégie fixe et mobile pour atteindre les populations dans les zones difficiles d'accès.

Facilitation de la surveillance et de la collecte active de données, sur une base mensuelle.

Face aux situations de crise humanitaires ou sanitaires, maintenir à niveau les services de santé et notamment ceux destinés à la mère, aux enfants et aux jeunes, est une priorité.

Le FFM, grâce au fonctionnement inter-agences, propose et déploie, des réponses pertinentes, face aux crises survenues dans la région.

PRINCIPALES REALISATIONS

PRODUCTION ET PARTAGE DE CONNAISSANCES

OBJECTIFS

Créer des mécanismes innovants de partage et de production de connaissances sur les systèmes de santé.

Favoriser la gestion, la diffusion de l'information et les échanges d'expérience entre individus impliqués dans la planification, le suivi et la mise en œuvre d'activités relatives aux systèmes de santé.

Contribuer à la valorisation des bonnes pratiques déjà mises en œuvre.

ACTIONS

- Développer les Communautés de Pratiques pour encourager le partage et la diffusion de connaissances
- Participer à la recherche opérationnelle auprès des décideurs nationaux, via la fourniture en informations et données probantes
- Identifier et documenter les bonnes pratiques pour contribuer à leur déploiement au niveau régional

PRINCIPALES REALISATIONS

COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES (CDP)

> Faciliter, grâce au recrutement de consultants indépendants qui jouent le rôle de modérateurs et reçoivent l'appui technique et financier des agences HHA, l'identification des problématiques des système de santé. Ils sont impliqués dans la planification, le suivi et la mise en œuvre d'activités, via les communautés de pratiques auxquelles ils participent.

> Au total, les CdP appuyées par le FFM regroupent plus de 6000 membres qui partagent et produisent des connaissances sur les systèmes de santé.

- > Diffusion en ligne des connaissances et animation de discussions (blogs, forums, réseaux sociaux, revues et résumés d'articles, concours de caricatures, etc.)
- > Participation et présentation de connaissances/résultats dans des conférences et réunions
- > Rapprochement des CdP avec les projets de recherche opérationnelle (RO) appuyés par le FFM (identification des thèmes, production et diffusion des connaissances, partage des résultats, mise en œuvre des projets de RO).

RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

> Mise à disposition des décideurs nationaux et des équipes des NU, à travers le suivi de 4 projets de recherche opérationnelle, d'informations stratégiques visant à la réduction des contraintes majeures observées.

BONNES PRATIQUES PROGRAMMATIQUES

> Mise en avant de résultats pour les mères et les enfants et du fonctionnement du dispositif de coordination permettant d'identifier plusieurs pratiques ayant eu un impact positif sur le plan programmatique dans les pays et au niveau régional et sur le plan technique.

- > Implication forte des représentants des agences permettant de renforcer le portage stratégique et la visibilité de Muskoka, par, notamment, l'organisation régulière de séances de présentation des résultats du FFM.
- > Amélioration du dispositif, de sa visibilité et de la fluidité des échanges entre pays grâce à la tenue de réunions de coordination et de suivi régulières, impliquant des conseillers régionaux et à l'envoi de comptes-rendus au comité technique (COTECH).
- > Circulation et transmission des informations et actualités concernant les décisions des COTECH et de manière générale du FFM fluidifiées permettant d'améliorer la connaissance du FFM et de ses performances.
- > Renforcement de l'implication du COTECH, dans sa tâche de suivi et d'assurance qualité des interventions Muskoka, par la tenue de 2 réunions physiques annuelles et l'organisation de téléconférences mensuelles.
- > Mise en place d'un suivi rapproché de certains pays par le COTECH pour identifier, en temps réel, les obstacles au bon fonctionnement du dispositif et à la mise en œuvre des interventions, et organiser, en conséquence, l'appui technique adéquat.
- > Production d'un rapport technique comme outil de redevabilité, visibilité et plaidoyer.
- > À la demande du COTECH, intégration et budgétisation des activités de visibilité/communication externes pour améliorer la visibilité du FFM dans les pays.

BONNES PRATIQUES TECHNIQUES IDENTIFIÉES ET VALORISÉES

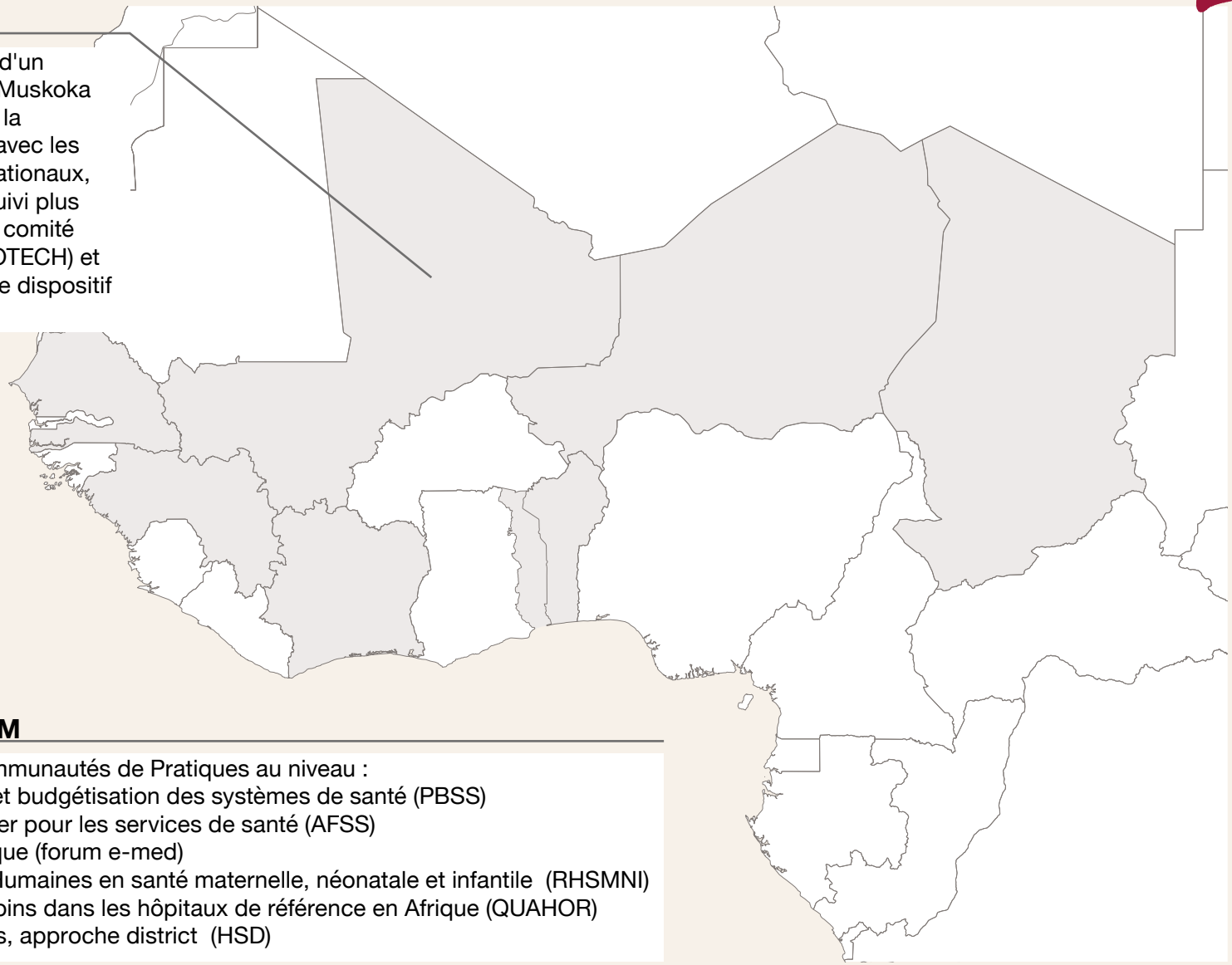
> Valorisation du grand nombre de connaissances, expériences et évaluations générées, via la production de nombreuses publications.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.fondsmuskoka.org

PRODUCTION ET PARTAGE DE CONNAISSANCES

Mali

Recrutement d'un coordinateur Muskoka pour appuyer la coordination avec les partenaires nationaux, renforcer le suivi plus intensif par le comité technique (COTECH) et redynamiser le dispositif Muskoka.



Pays du FFM

Appui de Communautés de Pratiques au niveau :
Planification et budgétisation des systèmes de santé (PBSS)
Accès financier pour les services de santé (AFSS)
Pharmaceutique (forum e-med)
Ressources Humaines en santé maternelle, néonatale et infantile (RHSMNI)
Qualité des soins dans les hôpitaux de référence en Afrique (QUAHOR)
Offre de Soins, approche district (HSD)

Les pratiques et résultats obtenus et documentés dans le cadre de Muskoka font l'objet de présentations et publications diffusées lors de différentes rencontres internationales.

Les bonnes pratiques mises en œuvre, en matière de SRMNIA, ont été documentées et valorisées auprès d'un public d'experts, de gouvernements et autres partenaires techniques et financiers.

Les documents produits servent à orienter les politiques d'amélioration des systèmes de santé en produisant des informations contextuelles et techniques et des outils de plaidoyer.

POLITIQUES, STRATÉGIES, PLANS ET DIRECTIVES ÉLABORÉS, DIFFUSÉS ET COORDONNÉS

OBJECTIFS

Assurer la durabilité des résultats en misant sur des interventions éprouvées, rentables et documentées.

Soutenir les politiques et plans nationaux des pays en matière de santé et accroître la responsabilisation des autorités locales par la mise à disposition de données fiables et traitées.

Consolider le suivi, les rapports et l'évaluation des recommandations émises et des interventions mises en place.

ACTIONS

- Produire des données probantes et objectives par l'analyse et le suivi de faits réels
- Participer à la recherche opérationnelle auprès des décideurs nationaux, via la fourniture d'informations et de données probantes
- Identifier et documenter les bonnes pratiques pour contribuer à leur déploiement au niveau régional

PRINCIPALES REALISATIONS

MOBILISATION

> Participation au plan d'action mondial *Chaque nouveau-né*, en réponse à la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants*

> Soutien aux interventions à haut impact sur la grossesse et l'accouchement (soins essentiels aux nouveau-nés et aux nouveau-nés malades ou de faible poids, réanimation néonatale, prévention et prise en charge des infections sévères).

> Sensibilisation des ministères de la santé et de leurs partenaires à la gravité de la situation et les orienter sur les actions à entreprendre par l'organisation, en 2016, d'un forum régional inter-agences. 123 participants de 17 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (représentants des ministères de la santé, agences des Nations unies, Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), principaux bailleurs internationaux (USAID, BMGF), associations professionnelles, des ONG internationales (Jhpiego, Save The Children) et scientifiques de différentes disciplines) été présents. À l'issue du forum, chaque pays a élaboré un plan d'action définissant les prochaines étapes.

> Promotion de la santé communautaire pour lutter contre la mortalité maternelle et juvéno-infantile lors d'une conférence sur l'institutionnalisation des systèmes de santé communautaire en 2017. Définition de 10 principes pour orienter et renforcer les programmes de santé communautaire et les positionner comme maillons essentiels du dispositif de santé selon une approche orientée vers une offre de services systémique et participative.

COORDINATION

> Améliorer l'efficacité de l'aide et éviter les duplications.

> Mise en place, sur la base des leçons apprises par le FFM, d'un mécanisme de coordination régionale (taskforce) pour évaluer la santé néonatale et maternelle, réunissant des représentants des agences, des associations professionnelles régionales : l'UNAPSA (Union des sociétés et des associations pédiatriques Africaines), l'APANF (Association des pédiatres d'Afrique noire francophone), la SAGO (Société Africaine de Gynécologie Obstétrique), des partenaires techniques et financiers.

DOCUMENTS STRATÉGIQUES NATIONAUX

> *Guide Chaque Nouveau-Né* élaboré, centré sur la qualité des soins, détaillant les différentes étapes.

> Établissement du plan d'action pour 6 des 8 pays Muskoka, le Bénin et la Guinée ayant opté pour une intégration des interventions dans un plan SRMNIA.

> Appui à l'élaboration de documents de politiques de santé communautaire pour chaque pays Muskoka légitimant le rôle de prestataire de santé des Agents de Santé Communautaire (ASC) et permettant l'institutionnalisation des systèmes de santé communautaire et une meilleure implication et coordination des gouvernements et des partenaires techniques et financiers.

> Organisation d'un atelier régional inter-agences sur la qualité des soins en 2017 conduisant à l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés, dans tous les pays.

DIFFUSION DE STANDARDS ET DIRECTIVES

> Diffusion et mise en pratique des normes, standards et directives de l'OMS à l'occasion de réunions régionales

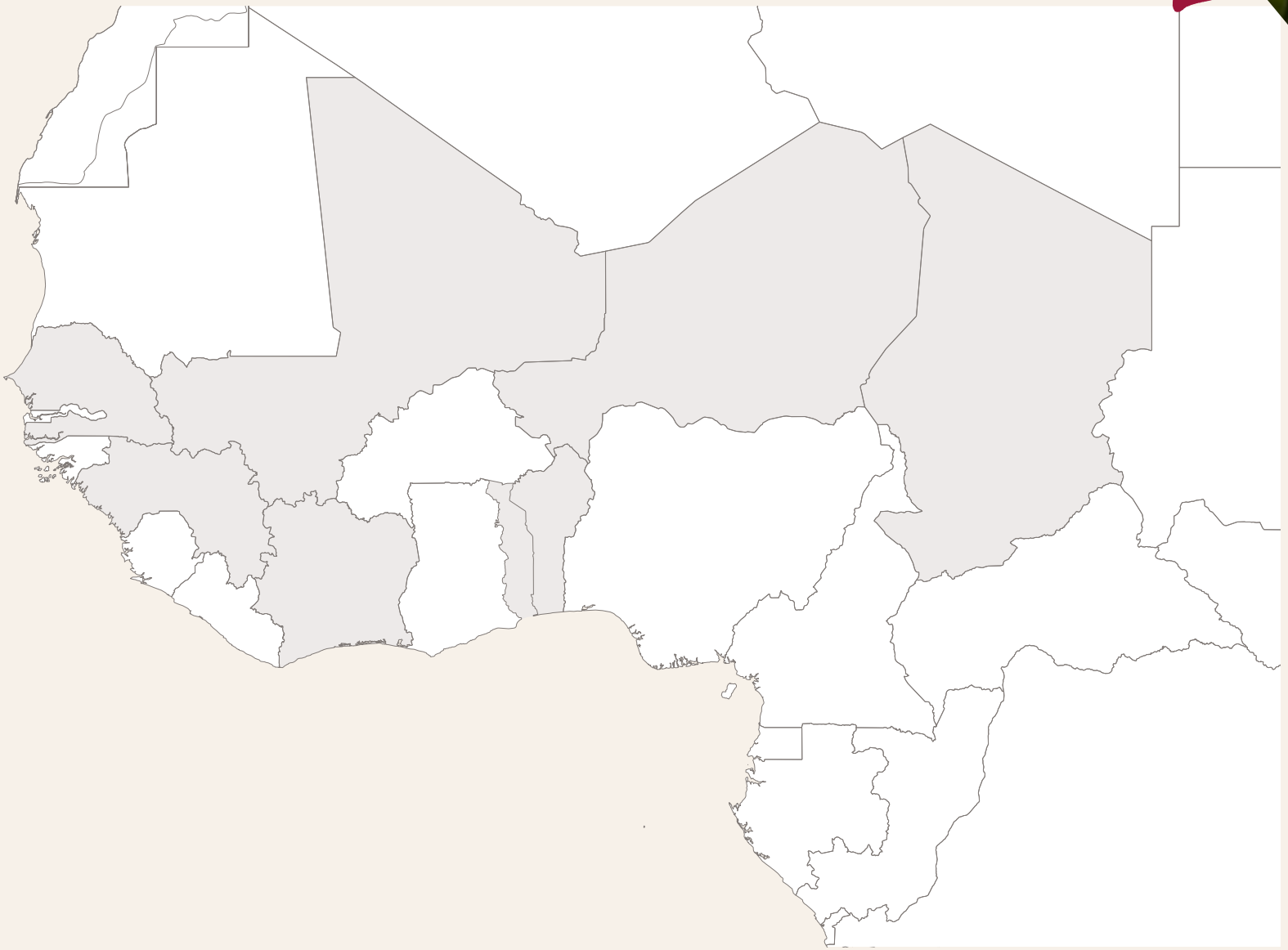
> Diffusion des nouvelles directives de l'OMS pour le traitement des soins prénatals et des IST, lors d'un atelier régional en 2016 comptant 93 participants venus de 20 pays, dont 8 pays Muskoka.

> Présentation, en 2017 auprès de participants issus de 15 pays dont les 8 pays FFM, des standards de l'OMS pour la santé maternelle et néonatale et de l'outil d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins ayant conduit à l'élaboration de plans d'action

- Collaboration avec la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO) pour la dissémination de nouvelles recommandations en matière de contraception, de surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) et de qualité des services SRMNI. 1 500 professionnels de santé, à l'occasion de la Conférence de la SAGO, qui se tient tous les 2 ans, ont été sensibilisés.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.fondsmuskoka.org

POLITIQUES, STRATÉGIES, PLANS ET DIRECTIVES ÉLABORÉS, DIFFUSÉS ET COORDONNÉS



Documenter la mise en place et les résultats, des stratégies et actions élaborées contribuent à améliorer l'efficacité de l'aide.

En contribuant à la production et à la diffusion de plans et normes régionaux, le FFM participe à l'amélioration des politiques en matière de santé.

PRINCIPALES REALISATIONS

C'EST LA VIE !, UNE SÉRIE TV POUR SENSIBILISER LES POPULATIONS

OBJECTIFS

Démocratiser l'information sur la santé par le divertissement.

Utiliser le mass-média pour atteindre un large public.

Informer, éduquer et responsabiliser le grand public sur les question de Santé Sexuelle, Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SSRMNIA).

Susciter des discussions transgénérationnelles en famille, entre amis, dans les différents cercles sociaux et sur des sujets parfois tabous.

ACTIONS

- Définir les axes thématiques et les messages clés à aborder selon les priorités identifiées
- Assurer la véracité des messages, les préciser ou les rectifier au besoin
- Appuyer financièrement, programmatiquement et techniquement la production de la série

PRINCIPALES REALISATIONS

SAISON 1 - PROMOTION ET APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER

> Travail en commun sur le développement et la production de la saison 1

> Intégration continue au sein du mécanisme Muskoka, au niveau des pays et à l'échelle de la région.

> Organisation, dans les pays, en partenariat avec les représentations locales des agences, de divers événements, cérémonies de lancement de la série et conférences de presse, en présence des Ambassades de France et des partenaires, de tournées de *ciné-mobile*, campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux et les radios.

> Production de guides communautaires mettant l'accent sur une thématique de la SSRMNIA, par exemple les questions de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ), l'allaitement maternel etc. permettant d'orienter le travail de définition et de validation des messages clés, de chacun des 26 épisodes.

> Présentation de *C'est la vie !* comme outil innovant de traitement des questions de SSRMNIA lors de grandes rencontres en 2016 et 2017 (conférence du Monde Afrique à Paris, conférence internationale en planification familiale à Bali, 7ème Conférence africaine sur la santé et les droits sexuels, Commémoration de Banjul, 10 ans de la Charte Africaine de la Jeunesse en Gambie, Conférence Régionale des Réseaux des Femmes Africaines Ministres et Parlementaires des Etats francophones de l'Afrique de l'Ouest, 2nd forum de la CEDEAO des bonnes pratiques en santé à Grand-Bassam, 19ème Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique à Abidjan, etc.).

SAISON 2 - APPUI TECHNIQUE, PROGRAMMATIQUE ET FINANCIER À LA PRODUCTION

> Définition des axes thématiques en matière de SSRMNIA.

> Alignement des messages avec les priorités identifiées de manière consensuelle, leur qualité et leur pertinence, y compris selon les contextes pays et dans le cadre d'un partenariat avec l'AGD et la Fondation Gates.

> Relecture programmatique des scénarii pour garantir de la véracité des messages et les préciser ou les rectifier au besoin.

> Visionnage des épisodes pour s'assurer qu'aucun message non-conformes n'est présent.

> Engagement au sein du comité technique (COTECH) pour la mobilisation de fonds additionnels au sein des agences du FFM et auprès d'autres partenaires

> Contribution à la diffusion de la série sur les chaînes nationales et à la réalisation d'adaptations radiophoniques afin d'aller toucher les populations cibles au plus près. Tous les pays du FFM, ont inscrit des activités de promotion de *C'est la Vie !* dans leurs plans d'activités.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.fondsmuskoka.org

C'EST LA VIE !, UNE SÉRIE TV POUR SENSIBILISER LES POPULATIONS

THÉMATIQUES ET CAMPAGNE CROSS-MEDIA

C'est la vie ! qui met en scène la vie quotidienne panafricaine depuis un centre de santé de Ratanga, quartier populaire imaginaire, est une série télévisée créée pour communiquer autrement, autour de la santé et favoriser l'accès à l'information sur :

> La santé maternelle, néonatale et infantile.
> Les droits à la santé sexuelle et reproductive.
> Le fonctionnement des systèmes de santé.
> La santé de la reproduction pour les adolescents et jeunes.
> Les violences liées au genre.

La série intègre également la question des ressources humaines et fait la promotion des bonnes pratiques auprès des professionnels de santé d'Afrique francophone.

Le financement est assuré à 75% par le FFM et à 25% par les chaînes A+, Canal France International et TV5Monde Afrique. Diffusée sur A+, TV5 Monde et de nombreuses chaînes nationales de 44 pays d'Afrique sub-saharienne, c'est plus de 100 millions de téléspectateurs potentiels. Parmi les pays Muskoka, *C'est la Vie !* est aujourd'hui diffusé au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Mali, au Niger, au Sénégal et au Tchad.

Entre 2014 et 2017, 2 saisons (52 épisodes de 26 minutes) ont été réalisées, diffusées et accompagnées d'une campagne cross média. Pour donner davantage de visibilité à la série et stimuler l'engagement, des artistes et célébrités africaines ont régulièrement été associés au projet (Daara J Family, Marguerite Abouet, Soro Solo, etc.) et des émissions de libre antenne à la radio et à la télévision, des animations sur les réseaux sociaux et des jeux sur téléphone mobile et Internet ont été organisés.

Produite par l'ONG RAES (Réseau Africain pour l'Éducation, la Santé et la citoyenneté), grâce à la synergie des efforts techniques, humains et financiers de l'ensemble des agences FFM et des partenaires impliqués, la série TV *C'est la Vie !* est un dispositif unique.

Premier feuilleton sur la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest et du Centre, *C'est la vie* ! rencontre un franc succès dans tous les pays de la région.

http://cestlavietv.com