Bulletin H6+ Santé

Edition Décembre 2018 - N4

H6+ Madagascar

Partenariat pour la promotion de la santé des mères, des nouveaux-nés et des enfants

Sommaire

Santé des adolescents
Un nouveau projet mis en œuvre par l'UNICEF, avec le financement du KOICA, dans la région d'Anosy ●••2

Adoption de Madagascar des directives de l'OMS
La prise en charge des infections bacteriennes graves des nourrissons, quand le transfert est impossible ●••3

Histoire à succés
Un agent communautaire perseverant se voit recompenser pour ses services et insprire d'autres ●••4

Santé maternelle et néonatale
Stratégie de mise en œuvre de l'approche qualité de l'OMS ●••5

Accès aux soins
Accroître la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé primaire au niveau communautaire ●••7

Soins obstetricaux et neonatals
« Monitoring » des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence à Madagascar ●••8

Continuum de soin
Un agent communautaire montre l'exemple ●••9

LA BANQUE MONDIALE BIRD • IDA
Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA
UNFPA
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
unicef pour chaque enfant

Editorial

Après les différents engagements pris par Madagascar, l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et la mortalité néonatale est l'une des principales priorités du pays. Pour cette année 2018, les membres du groupe H6+, dont l'UNICEF asure la présidence tournante, ont uni leur force à celle du Gouvernement pour le renforcement du système de santé en vue de contribuer à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des soins reçus par les nouveau-nés et les mères avant, pendant et après l'accouchement, c'est-à-dire pendant les 1000 premiers jours de la vie. Cependant, si toutes les femmes étaient suffisamment nourries et recevaient des soins de bonne qualité pendant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum, un grand nombre de mort-nés et de décès néonatals pourrait être évités.

Par ailleurs, pour renforcer les acquis en matière de santé maternelle et néonatale et atteindre les objectifs de développement durable, le Gouvernement Malagasy en collaboration avec les partenaires, notamment le Groupe H6+, accorde beaucoup d'importance aux mesures qui ont fait leurs preuves, qui sont rentables et qui permettent de sauver la vie d'innombrables mères et nouveau-nés. En effet, Il est indispensable de protéger davantage la santé de la mère pour sauver la vie du nouveau nés car la survie et le bien-être du nouveau-né dépendent de sa mère sous plusieurs aspects importants.

Grâce au travail de H6+ (composé de l'UNICEF, UNFPA, UNAIDS, OMS, Banque Mondiale et USAID) qui est aligné aux stratégies nationales suivant les directives et recommandations globales, le gouvernement reçoit un soutien financier et technique pour assurer la continuité de soins et pour prévenir les décès néonatals et les mortalités maternelles évitables. De ce fait, beaucoup d'innovations et de directives lancées par le groupe H6+ ont été menées pour améliorer la situation de la santé maternelle et néonatale, par exemple la prise en charge des possibilités d'infections bactériennes graves chez les nourrissons quand la référence n'est pas possible, l'utilisation au niveau centre de santé de base et communautaire de la chlorhexidine pour les soins ombilicaux.

Michel Saint-Lot
Representant de l'UNICEF à Madagascar

Amélioration de la santé des adolescents

Un nouveau projet mis en œuvre par l'UNICEF, avec le financement du KOICA, dans la région d'Anosy

Dans le cadre de l'amélioration de la vie et le développement des adolescents grâce à des services d'éducation, de santé et de protection de qualité à Madagascar, un important financement a été octroyé par l'Agence de coopération internationale de la Corée en faveur du programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement Malagasy. Ce projet est mis en œuvre pour une durée de quatre ans (2017 – 2018) dans les trois districts de la région d'Anosy, se focalisera sur trois axes : Améliorer la santé des adolescentes, à réduire la grossesse et le mariage des adolescentes, à promouvoir les droits des filles et à les aider à obtenir une éducation de qualité.

Par ailleurs, il a été précédé d'une étude anthropologique analysant ainsi la pertinence, les méthodologies et les interventions proposées. Un renforcement de capacité du personnel de santé sera axé sur l'importance des préventions des grossesses précoces et surtout sur la prise en charge adaptée des adolescentes enceintes. Devant la rareté des personnels de santé, le projet impliquera les agents communautaires et les pairs éducateurs pour assurer à temps la référence pour la prise en charge. Le projet se focalisera aussi dans la dotation des matériels et d'intrants. Pour être efficace, le projet accordera une grande importance pour la communication autant pour la sensibilisation que pour le plaidoyer.

En moins d'une année d'exécution, le projet présente déjà quelques réalisations: l'introduction au niveau des responsables sanitaires a été accomplie en décembre 2017. Les formations des formateurs sont déjà en cours. 44 centres de santé de base (CSB), avec leurs personnels de santé et agents de santé communautaires seront appuyés par l'UNICEF pour mettre en œuvre le projet. Ces 44 CSB deviendront des centres de Santé amis des Jeunes et pourront prendre en charge les adolescents d'une façon adéquate. La dotation comprendra des matériels audio-visuels, des équipements de bureau, des médicaments et des matériels médicaux. Les outils de gestion et matériels techniques sont en cours d'acquisition. L'UNICEF touchera près de 20000 adolescents dans ce projet.

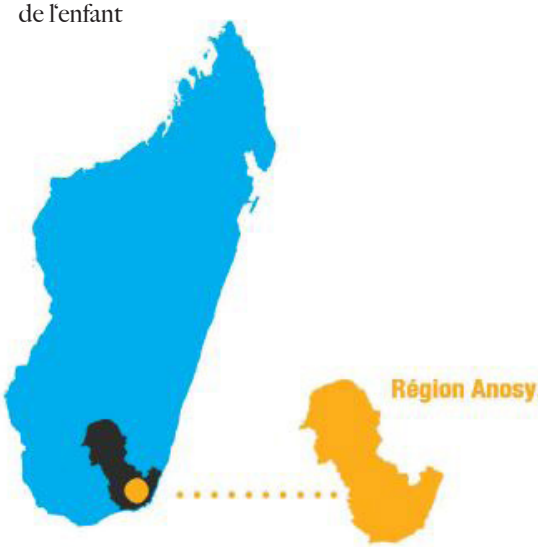
La Région d'Anosy est l'une des plus belles régions de Madagascar grâce à ses caractéristiques géographiques, sa culture diversifiée et sa riche histoire. Elles abritent une population jeune. Et de par l'extraction des ressources minières de son sous-sol, la population urbaine de Taolagnaro semble avoir de meilleur accès aux services de santé. Mais ceci n'est pas le cas de la plupart du reste de la région de fait de leur situation géographique enclavée et insécuritaire. L'accès aux soins en est donc affecté. Pour les trois districts, le ratio médecin/population va de 0,8 à 0,15 pour 10000habitants, l'un des plus faibles du pays . 71% de la population ont déclaré avoir des difficultés d'accès aux soins selon l'Enquête Démographique et Sanitaire de Madagascar 2008-2009.

Les domaines d'interventions du projet

Un MOU avec l'UNFPA permet d'assurer la complémentarité des efforts pour assurer l'atteinte de tous les adolescents. Pourtant, sur l'ensemble des naissances enregistrées dans les centres de santé, 16% concernent des filles entre 10 et 17 ans, ce qui indique un taux élevé de grossesse chez les adolescentes. En outre, seulement 8% des femmes en âge de procréer à Anosy utilisent des méthodes contraceptives. Parmi ceux qui l'utilisent, les adolescents représentent 28% . Cette situation de grossesse précoce et d'accouchement hors centre de santé les expose aux risques d'augmentation de la mortalité maternelle et néonatale.

Conscient de l'importance du renforcement du système de santé, malgré la verticalité du thème, l'UNICEF concourra à travers ce projet dans l'amélioration de (i) la planification de base, (ii) l'amélioration de la coordination et du renforcement du leadership technique des structures décentralisées du Ministère de la santé, (iii) la collecte, la remontée, la synthèse et la prise de décision suivant les informations, et enfin (iv) le suivi et la supervision. L'UNICEF mettra également en place une assistance technique sur terrain afin de mener à bien le projet.

Le pays aspire actuellement vers le développement durable et met en œuvre le plan de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Ce projet y apportera sa contribution comme les dizaines de projet que l'UNICEF met en œuvre à Madagascar afin de poursuivre sa mission de protéger la santé de la mère et de l'enfant



Adoption de Madagascar des directives de l'OMS

La prise en charge des infections bacteriennes graves des nourrissons, quand le transfert est impossible

Les nouveau-nés et jeunes nourrissons défavorisés du pays méritent d'être soutenus, pour qu'ils puissent survivre et jouir d'un niveau de santé le plus élevé.

Un « atelier de réflexion nationale sur la prise en charge des infections bactériennes potentiellement graves des nourrissons, quand le transfert est impossible » a été tenu par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et l'USAID à Antananarivo du 30 janvier au 01er février 2018, avec l'appui des experts de l'OMS.

En effet, suite aux deux ateliers à Addis-Abeba (Ethiopie en juin 2016) et à Dakar (Sénégal en juillet 2017) sur la survie de l'enfant, où ont pris part des missionnaires du Ministère de la santé publique de Madagascar, le pays a exprimé le besoin de réfléchir ensemble sur la mise en œuvre des nouvelles directives de l'OMS, qui ont été partagées lors de ces deux ateliers.

Ces directives portant sur la "Prise en charge des Possibles Infections Bactériennes Sévères des jeunes nourrissons, quand la référence n'est pas possible", ont été développées par l'OMS en 2015, pour pallier aux situations de ressources limitées, où de nombreux jeunes nourrissons qui présentent des signes d'infection bactérienne potentiellement grave, ne reçoivent pas le traitement hospitalier recommandé, un tel traitement n'étant pas accessible, pas acceptable ou financièrement inabordable pour les familles. Ce nouveau guide donne alors des directives sur les soins à procurer, quand la référence à l'hôpital n'est pas du tout possible : dans les zones à ressources limitées, où les familles ayant des jeunes nourrissons malades n'acceptent pas ou n'ont pas accès aux soins de référence, mais qui peuvent être pris en charge en consultation externe par un agent de santé formé et compétent. Il fournit des directives programmatiques sur le rôle des agents de santé communautaires pour des visites à domicile afin d'identifier des signes d'infection grave chez les nouveaux nés et les jeunes nourrissons. Son but est également de fournir des orientations cliniques sur les traitements antibiotiques les plus simples à la fois sans danger et efficaces pour le traitement en consultation externe de l'infection clinique grave et de la respiration rapide (pneumonie) chez le nourrisson âgé de 0 à 59 jours.

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale figure parmi les priorités sanitaires de Madagascar. Avec l'engagement à La Feuille de Route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale de Madagascar 2015-2019, et l'engagement à l'ENAP en 2017, le Ministère de la Santé s'est fixé comme objectif de réduire le taux de mortalité néonatale de 26 en 2015 à 17 pour 1000 naissances vivantes en 2019.

La mortalité néonatale reste encore préoccupante dans le pays, avec une tendance à la hausse passant de 24% en 2008 à 26% en 2012, et dont l'infection (17%) figure parmi les principales causes de décès néonataux.

L'objectif de l'atelier est alors d'explorer les modalités de mise en œuvre des directives dans le pays.

L'atelier a vu la participation des représentants des départements concernés du Ministère de la Santé, des membres de la société malgache des pédiatres et des partenaires au développement. Pendant deux jours et demi, les participants venant des provinces et de la capitale se sont penchés pour réfléchir sur les possibilités de mettre en œuvre les directives.

A la lumière des différentes orientations, des partages d'expériences des autres pays qui ont adopté les directives et au décours des échanges et des discussions fructueuses, à l'unanimité la décision prise à l'issue de l'atelier est l'introduction de cette nouvelle directive à Madagascar, avec les différentes stratégies d'accompagnement pour une mise en œuvre réussie.

Le choix du traitement a été fait et adopté; et les modalités de mise en œuvre vont être étudiés minutieusement par un sous-comité érigé pour la santé maternelle et néonatale, à partir des différentes recommandations. Il va de soi, que tout ceci requiert une collaboration étroite et conjointe des responsables à tous les niveaux des structures de santé, et de tous les partenaires de développement concernés. Ce ne sera pas en aucun cas un programme vertical, mais intégré dans les paquets d'activité du système de santé et les programmes existants dans le pays (PCIME).

Madagascar est le 14ème pays dans le continent africain à avoir adopté ces directives (dont six pays africains). Cette décision, garant de la survie et de l'épanouissement d'un plus grand nombre de nouveau-nés, permettra de sauver des vies dans les zones reculées et offrir des soins de santé équitables à tous les nouveau-nés, lorsque la référence n'est pas possible. Elle nous donne un nouveau souffle d'espoir pour la diminution de la mortalité néonatale, ainsi que pour la réussite de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle.

Histoire à succès

Un agent communautaire perseverant se voit recompenser pour ses services et insprire d'autres

Les Agents Communautaire (AC) fournissent des services de santé vitaux dans les zones les plus enclavées. Dévoués, ils donnent de leur temps et de leur énergie pour servir leur communauté. Aussi, ils sont passionnés par le fait de prendre soins et d'aider les autres même si pour cela, ils font face à de nombreux défis. Parfois, être AC peut être un travail déplaisant pourtant certains sortent du lot et sont reconnus pour leur travail.

Cette reconnaissance valide non seulement leurs efforts, mais fournit aussi une motivation externe pour que les autres AC travaillent dur aussi.

Dans la région de DIANA, au nord de Madagascar, les AC qui ont été récompensés pour leur service ont inspiré d'autres pour fournir des services de soins de qualité malgré les difficultés.

Le certificat d'excellence de Madame Victorine

Victorine Rasoarizanany est un AC exemplaire. Depuis plus de cinq ans, elle a travaillé dur pour fournir des soins de santé au Fokontany de Tsaramandroso (région DIANA). D'ailleurs, sa communauté n'était plus surprise quand le Ministère de la Santé publique l'a choisie comme l'un des meilleurs AC de Madagascar. Voahangy Rajaonarimampianina, la Première Dame de Madagascar, a attribué à Madame Victorine un certificat d'excellence pour reconnaitre son exceptionnelle performance dans la promotion de la santé maternelle et infantile.

Dr. Sondotra Soaniaina Ginette Aurélie, qui travaille au Centre de Santé de Base (CSB) près de Tsaramandroso, était heureuse quand elle a entendu que le Ministère honorait le travail de Madame Victorine. Elle l'a décrit comme une femme qui prend son travail très au sérieux: «Quand nous faisons des supervisions, les résultats de ses activités sont souvent impressionnants par rapport à ses pairs ». Madame Victorine, après avoir reçu le certificat, l'a dédié à elle-même, en déclarant:

" J'ai fait de grands efforts pour sensibiliser ma communauté au planning familial, à la santé de l'enfant, à l'hygiène et aux pratiques saines pour les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher. Avec le soutien inconditionnel de mes deux enfants, je souhaite continuer mon travail et améliorer ma performance."

Santé maternelle et néonatale

Stratégie de mise en œuvre de l'approche qualité introduite par MCSP

Contexte

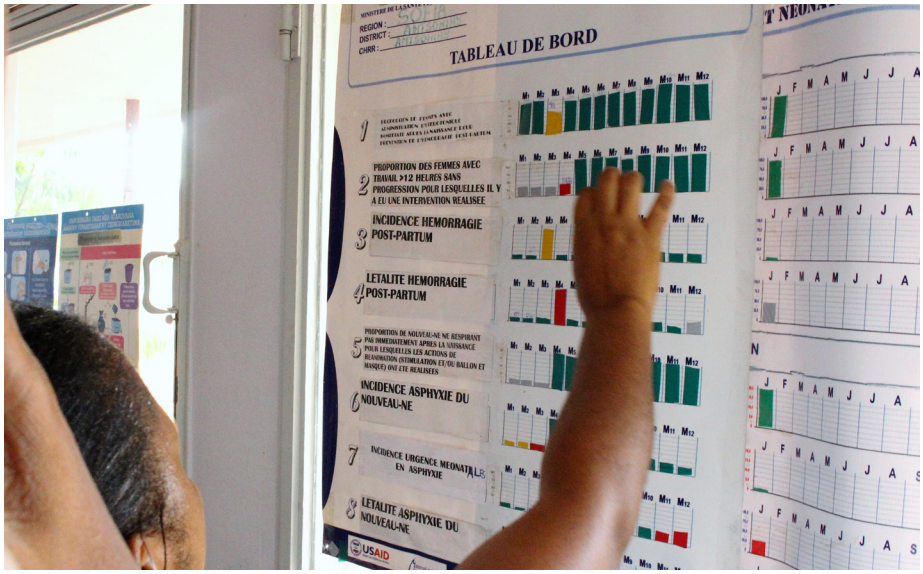
Les taux de mortalité maternelle et néonatale restent très élevés à Madagascar et stagnent respectivement à 478 pour 100 000 NV et a 26 pour 1 000 (ENSOMD 2013) depuis plus de deux décennies, malgré les efforts et investissements considérables du Ministère de la santé publique (MSP) et de ses partenaires. Parmi les nombreux facteurs, la mauvaise qualité des services de santé maternelle et néonatale (SMN) et les problèmes d'accessibilité géographique et financière de la population à des offres de soins en constituent les deux causes principales connues. La faible disponibilité des services obstétricaux d'urgence de base est particulièrement inquiétante, une enquête menée en 2014 a montré que seulement 2% des centres de santé de base (CSB) sont capables de fournir des soins obstétriques et néonatals de base (SONUB) et 52% des hôpitaux pour les services complets (SONUC). Une enquête sur la mortalité maternelle menée par le MSP en 2012 a révélé que 61% des décès maternels étaient liés à des carences en matière de qualité de soins, notamment un manque d'évaluation clinique et de diagnostic précis (27%), des services d'urgence médiocres (21%) et des traitements inadéquats (11,5%) dans les formations sanitaires (FS).

C'est dans ce contexte spécifique que l'initiative de Gouvernance clinique/ Amélioration de la Qualité (GC/AQ) a été mise en œuvre à Madagascar avec l'appui du Programme de Survie Maternelle et Infantile (MCSP), au titre d'une solution innovante visant à contribuer à l'amélioration de la qualité des services et soins SMN au niveau des FS.

Définition

La GC/AQ se définit comme une approche systématique, intégrée et multidimensionnelle de la gestion de la santé qui implique les gestionnaires et les prestataires pour assurer l'amélioration de la qualité et la disponibilité de soins sûrs et efficaces dans la formation sanitaire.

La gouvernance clinique, comprend cinq composantes essentielles interconnectées: un environnement de travail favorable

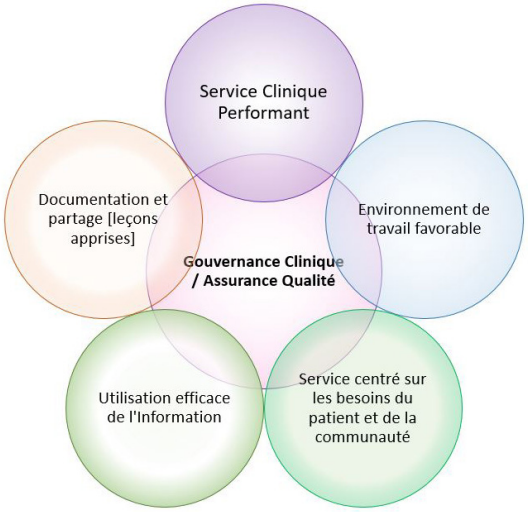


(organisation des services, ressources humaines et matérielles et leur gestion); les services centrés sur les personnes et les communautés, y compris les droits des bénéficiaires; la documentation des résultats et des expériences pour apprendre régulièrement des défis; l'utilisation efficace des données pour la prise de décision (tableaux de bord, par exemple); et l'offre de services de qualité de soins de routine et soins d'urgence par de prestataires qualifiés.

GC/AQ dans 10 CSB2 de Vakinankaratra

En Mars 2017, MCSP en collaboration avec l'équipe technique de MSP a procédé à l'orientation de l'EMAR de Vakinankaratra et des EMAD d'Antsirabe II et de Mandoto sur l'approche de GC/AQ. Par la suite, ils ont appuyé les EMAD respectifs à l'implantation de la GC/AQ dans chacun des 10 CSB2 pilotes des deux districts :

- Antsirabe II: Andranomanelatra, Manandona, Ambohimiarivo, Belazao, Mandrosohasina
- Mandoto: Anjoma Ramartina, Ankazomiriotra, Mandoto, Maromandray, Vinany



Le taux de mortalité maternelle et néonatale reste encore élevé à Madagascar, respectivement 478 pour 100 000 naissances vivantes et 26 pour 1000 naissances vivantes.

Les étapes du processus comportent la création du Comité d'amélioration Qualité (CAQ) chargé d'assurer les activités liées aux mêmes domaines d'amélioration que dans les hôpitaux. La constitution du CAQ CSB2 est caractérisée par la participation majoritaire de la communauté, incluant le Maire et les membres du Comité de Santé (COSAN), dont surtout les représentants des Agents communautaires et des femmes bénéficiaires.

Le CAQ CSB se réunit périodiquement pour évaluer la qualité des soins réellement offerts au CSB, analyser les causes des problèmes réels y afférents, ainsi que les indicateurs de suivi du Dashboard. Les résultats de l'analyse de la situation du CAQ vont être traduits en actions et objectifs correspondants aux quatre domaines d'amélioration, incluant les soins de routine maternels et néonataux, les soins d'urgence maternels, les soins d'urgence néonataux et le domaine transversal spécifique de chaque CSB. Les actions retenues seront regroupées dans le plan d'amélioration du CSB et dont la mise en œuvre sera appuyé par l'Equipe de Management de District (EMAD) à travers le suivi externe trimestriel.

Principaux résultats

L'implication de la communauté a entrainé beaucoup de changement sur l'environnement physique des centres de santé comme la construction de latrines, de cuisines pour les femmes accouchant, de clôtures, de panneaux, d'eau courante, de véhicules d'urgence et de rideaux pour protéger la vie privée pendant le travail.

Le soutien accru des maires des villages est cristallisé par des sessions régulières de sensibilisation de la communauté (pendant la cérémonie de mariage) qui encouragent l'utilisation du centre de santé et détaillent les services disponibles.

Des réunions mensuelles ont été tenues par les comités GC/ AQ pour examiner les indicateurs de qualité des soins, identifier les lacunes et hiérarchiser les nouvelles actions d'amélioration.

Les indicateurs de qualité sont améliorés et maintenus comme la proportion de femmes ayant passé un test de dépistage de la prééclampsie et de l'éclampsie pendant les soins prénatals à environ 96% (91 à 100) ; la proportion de femmes qui ont reçu l'utérotonique immédiatement après la naissance à environ 99% (97 à 100) ; la proportion de nouveau-nés ayant bénéficié des 4 éléments de soins néonatals autour de 99% (91 à 100) ; la proportion de femmes qui quittent le centre avec une méthode PF environ 14% (0% avant l'intervention) ; la proportion de décès maternels inférieurs à 1% ; la proportion de mortinaissances moins de 1% ; la pourcentage de nouveau-nés qui sont réanimés autour de 88% (40 à 100) et la proportion d'infection ombilicale autour de 0,1% (0 à 1).

Conclusion

Les principaux résultats constatés ont montré que la mise en œuvre de l'approche de la GC/AQ au niveau CSB améliorent effectivement les offres de soins en santé maternelle et néonatales. Une institutionnalisation de l'approche est une condition essentielle pour la pérennisation •

Accès aux soins

Accroître la disponibilité et l'accessibilité aux des soins de santé primaire au niveau communautaire pour la santé de la mère du nouveau-né et de l' enfant

En 2017, le projet USAID Mikolo a continué à renforcer et à faire une priorité son partenariat avec le Ministère de la Santé publique du niveau central, districts, et CSB dans les huit régions d'intervention, renforçant le continuum de soins dans les Fokontany cibles du projet. Au niveau communautaire :

Les AC fournis des services intégrés de santé, ils /elles ont été formés et remis à niveau, supervisés périodiquement par les chefs CSB et les Techniciens Accompagnateurs des ONG . Des évaluations de la performance des AC sont conduites suivant un cycle bien determiné .

6702 AC: Sensibilisent et réfèrent pour CPN - Accouchement - Signes de Danger des Femmes enceintes - PF et vaccination . Ces AC sensibilisent également la communauté pour la Chlorhexidine chez le nouveau-né -la Nutrition, l'Allaitement Maternel- les messages Wash - Ces AC organisent les séances de pesées /SPC et font des recherches de perdues de vue en PF-CPN et vaccination et intègrent dans leur activité la surveillance communautaire des maladies évitables par la vaccination.

4805 AC assurent la prestation de service en PF
Plus de 5300 AC offrent des services dans le cadre de la PCIMEc dont
3411 AC sont polyvalents et offrent à la fois PF et PCIMEc en outre les sensibilisations.

Les AC sont encadrés, formés, remis à niveau et supervisés périodiquement

Résultats

Année	Utilisatrice régulière	Consultation prénatale	Pesée/SPC	Prise en charge Palu	Prise en charge Pneumonie	Prise en charge Diarrhée
FY16	103 599	30 768	752 477	103 599	83 943	35 546
FY17	145 899	42 293	1 013 711	145 899	92 963	34 250

La plupart des réalisations de l'année 2017 ont augmenté par rapport aux réalisations de 2016. Pourquoi ?

En effet, pour l'offre de service de PF l'amélioration de la disponibilité des produits et de la performance des AC en matière de counseling (prouvée par amélioration des scores) grâce aux supervisions et aux remises à niveau. L'engagement communautaire très actif des AC et des femmes dirigeantes a permis l'augmentation des références aux CSB pour CPN. Pour les séances de Suivi et Promotion de la Croissance, le nombre de pesées effectuées dans les sites a augmenté grâce à l'octroi des 3200 balances. En termes de PCIMEc, l'encadrement continu des AC a permis une amélioration de la capacité de ces derniers à diagnostiquer et de traiter les cas de palu et de pneumonie. La baisse de la prise en charge de la diarrhée est dûe à la rupture de stock au niveau des points d'approvisionnement de PSI au mois de Juillet 2017 obligeant ainsi les AC à référer les malades directement au CSB.

La disponibilité des outils et des intrants, l'intégration des services, l'encadrement et les supervisions continues des AC, la qualité de service de proximité offerte par les AC formés contribue à l'augmentation de la disponibilité et à l'accès aux soins de santé primaire au niveau communautaire qui diminueraient le taux de morbidité et mortalité maternelle néonatale et infantile.

Soins obstetricaux et neonatals

« Monitoring » des Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence à Madagascar : Tendance de 2010 à 2017

La mortalité maternelle et néonatale est élevée à Madagascar avec près de 2.900 décès de femmes chaque année, soit 8 par jour du fait de complications au cours de la grossesse ou de l'accouchement, et près de 33 décès de nouveaux nés chaque jour en raison de complications néonatales.

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale figure en tête de l'agenda de la santé et du développement à Madagascar.

L'une des stratégies pour réduire cette mortalité consiste à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services qui permettent de traiter les complications susceptibles de se produire pendant la grossesse et l'accouchement. L'ensemble de ces services est connu sous la dénomination générale de Soins obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU).

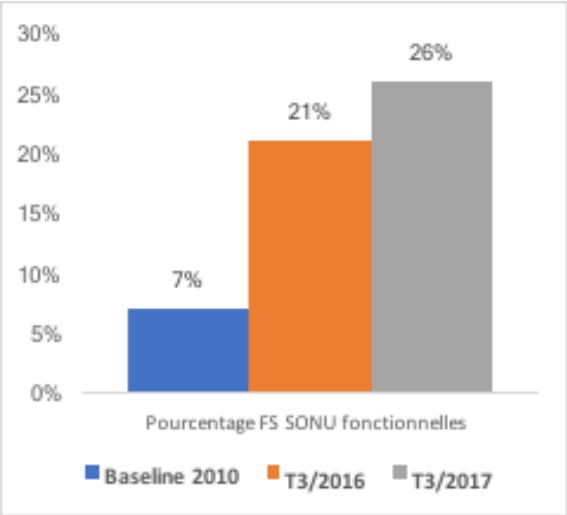
Une formation sanitaire est ainsi classée SONU lorsqu'elle est capable d'exécuter toutes les fonctions ou interventions médicales clées pour prendre en charge les principales urgences obstétricales responsables des décès maternels et néonatals, respectivement au nombre de 7 fonctions pour les SONU de base au niveau des centres de santé de base, et de 9 fonctions pour les SONU complets au niveau des hôpitaux de référence.

Dans le cadre du partenariat H6+ pour la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) soutient le «monitoring » ou surveillance de réseaux nationaux de maternités fonctionnelles en Soins Obstétricaux et Néonatals d'urgence (SONU).

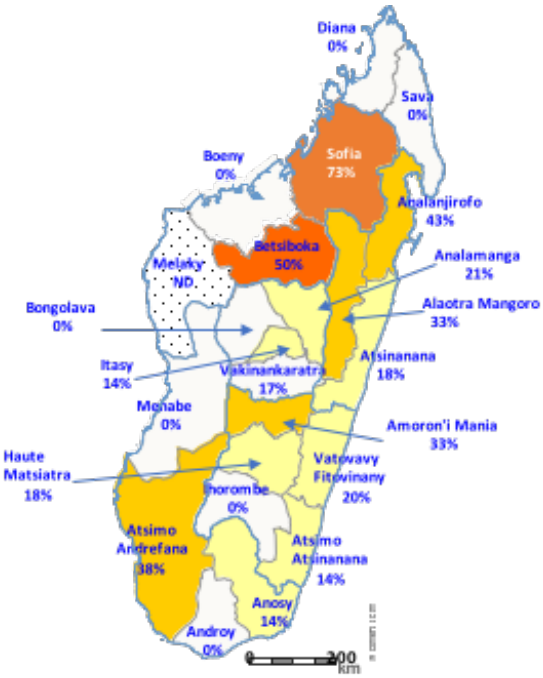
Ainsi depuis 2016, on observe une augmentation significative des formations sanitaires SONU fonctionnelles passant de 7% en 2010 à 26% en 2017 (Cf. Figure1), et en moyenne de 2% à 21% pour les formations sanitaires SONU de base, avec de grandes variations entre les régions (Cf. Photo 1).

Pour atteindre les populations vulnérables les plus éloignées, l'appui des différents partenaires du Groupe H6+ est nécessaire pour renforcer l'accessibilité et la disponibilité équitable des services de santé maternelle et néonatale de qualité afin de ne laisser personne derrière.

Figure 1 : Évolution du Pourcentage des Formations Sanitaires SONU fonctionnelles à Madagascar



Carte 1 : Pourcentage de Formations Sanitaires SONU de Base fonctionnelles par région, Juillet-Septembre 2017



Continuum de soin

Un agent communautaire montre l'exemple

Herilalaina, agent communautaire à Andakatanikely, assure le continuum de soin et montre l'exemple avec son enfant.

Lalaina Princia est née le 16 Juin 2016. Elle avait 4 mois sur la photo, elle se portait bien et se nourrissait exclusivement de lait maternel. « Princia a de la chance : son père est l'agent communautaire du village et il connaît bien les comportements à suivre pour assurer la santé des bébés et de leurs mères », précise Jeanne Razazaby, mère de l'enfant.

Le Projet USAID Mikolo se focalise sur l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé primaire à base communautaire. Les activités entreprises s'alignent parfaitement au continuum de soins promu par la mission de l'USAID dans ses programmes. Parmi les intrants de santé promu au niveau communautaire, la Chlorhexidine gel 7,1% est destinée aux nouveau-nés pour prévenir les infections ombilicales .

Plus de 8982 nouveau-nés ont reçu les soins ombilicaux innovant dans les zones d'intervention du Projet USAID Mikolo depuis Octobre 2015, suite à des activités de formation et de suivi auprès des agents communautaires par les chefs CSB et les techniciens d'appui.

Le taux de mortalité maternelle et néonatale reste encore élevé à Madagascar, respectivement 478 pour 100 000 naissances vivantes et 26 pour 1000 naissances vivantes. Le manque d'accès aux soins de santé de base aggrave la situation pour des populations rurales isolées, où les familles comptent sur les services offerts par les agents communautaires. En effet, le Projet USAID Mikolo soutient ces acteurs volontaires à travers des renforcements de capacité sur les services de santé de base, ainsi que des dotations en équipements et en outils de gestion. L'approche intègre parfaitement le continuum de soins promu par l'USAID à travers ses programmes dans l'ensemble du pays, en tenant en compte chaque stade du cycle de vie.

Herilalaina Livarison fait partie de ces agents communautaires soutenus par le Projet pour assurer les services de santé de base dans les communautés situées à plus de 5 km des centres de santé de base. Il sensibilise la population d'Andakatanikely (Commune d'Andakatanikely, Région Amoron'i Mania) sur les comportements favorables à la santé, suit et promeut la croissance et prend en charge les maladies des enfants. Pour optimiser l'intervention des agents communautaires comme Herilalaina, le Projet USAID Mikolo, en appui au Ministère de la Santé Publique, a mis à échelle l'utilisation de Chlorhexidine gel 7,1% dans le paquet d'activités communautaires à partir de 2015 qui permet de prévenir les infections à porte d'entrée ombilicale (tétanos ombilical qui peut facilement devenir une septicémie). A la naissance de leur première fille, Herilalaina et son épouse n'ont pas hésité à appliquer le chlorhéxidine gel 7,1% sur l'ombilic du bébé, et ont vite constaté le résultat. « Le moignon est tombé quelques jours après la naissance de Princia, et aucunes anomalies de santé n'a été décelée.

L'enclavement de certains villages est déjà un défi en cas d'urgence sanitaire, et le manque de moyens ne permet pas aux familles de prévenir convenablement les maladies et infections mortelles.

Avec la disponibilité de chlorhexidine gel 7,1% à 1000 Ar auprès des agents communautaires, les barrières constituées par les us et coutumes – incluant l'application de substances ou solutions nocives pour les soins ombilicaux - sont levées. Les femmes peuvent utiliser le chlorhexidine dès l'accouchement au niveau des centres de santé. Herilalaina en a d'ailleurs fait la promotion auprès de toutes les femmes enceintes de son village et des hameaux environnants, en citant l'exemple de sa fille. « Les parents ne sont pas toujours conscientes du danger lié à l'exposition du cordon ombilical aux microbes en induisant de substances traditionnelles nocives. Aussi je sensibilise les femmes enceintes, je les invite à effectuer régulièrement les consultations prénatales au niveau des centres de santé, et à reconnaître les différents signes de danger», affirme-t-il.

Pour la Commune d'Andakatanikely, 13 enfants nés au centre de santé de base en ont bénéficié depuis Juillet 2016, et sont aujourd'hui en excellente santé. Grâce aux actions menées par Herilalaina et au bouche-à-oreille, toute la population du village commence à adopter les comportements adéquats pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Ces activités montrées et démontrées par l'agent communautaire incluent la planification familiale, les consultations prénatales durant la grossesse et l'alimentation de la femme enceinte, les soins post-natals, la vaccination, l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois, le suivi et la promotion de la croissance, ainsi que la prévention et le traitement des maladies de l'enfant. « Je suis fier d'avoir réussi à convaincre la communauté à suivre de près la santé de la mère, des nouveau-nés et des enfants».