

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA, RÉSULTATS : PROGRÈS EN SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE



OBJECTIFS

Améliorer et analyser les performances des services de santé maternelle et néonatale.

Contribuer aux activités à haut impact mises en œuvre dans les pays et au niveau régional et à leur évaluation.

Renforcer la qualité des soins aux mères, nouveau-nés, enfants, jeunes et adolescents et les systèmes de santé au niveau régional, national et communautaire.

ACTIONS

Agir pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile

ETAT DES LIEUX

MORTALITÉ MATERNELLE

Objectif de réduction de la mortalité maternelle des ODD à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030.

Dans tous les pays Muskoka entre 2010 et 2015, la réduction a été en moyenne de 11%, comparée à 9,3% pour la région AOC.

Le Tchad (17,7%), le Sénégal (16%) et le Niger (15,8%) ont enregistré les plus forts taux de réduction de la mortalité maternelle en 5 ans.

L'Afrique de l'Ouest et du Centre présente encore les ratios les plus élevés du monde, avec une moyenne de 679 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015, contre 182 pour 100 000 pour l'Asie du Sud et 68 pour 100 000 en Amérique Latine.

Dans les pays Muskoka, les RMM vont à présent de 300 pour 100 000 naissances vivantes au Sénégal (très inférieur à la moyenne de l'Afrique au sud du Sahara) à 910 pour 100 000 au Tchad.

Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié entre 2010 et 2017, a augmenté de 11% dans l'ensemble des huit pays Muskoka. La Guinée (38%), le Niger (35%), la Côte d'Ivoire (24%) et le Tchad (22%) ont enregistré les taux de progression les plus élevés au cours cette période grâce au plaidoyer mené par les agences partenaires de l'Initiative Muskoka pour augmenter le ratio du personnel de santé qualifié par habitant par pays.

Cependant, persiste une faible qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés dans les maternités, y compris dans les centres de référence tels que les hôpitaux universitaires. Cet aspect de qualité des soins a fait l'objet d'une attention particulière par les partenaires Muskoka.

MORTALITÉ NÉONATALE

Le nombre de décès néonataux a augmenté, en raison de la combinaison de la faible réduction de la mortalité néonatale (-35% sur la période 1990-2015) et de la forte croissance démographique. Environ 160 000 nouveau-nés décèdent chaque année dans l'ensemble des pays Muskoka.

Le Mali et le Niger comptent à eux-seuls pour un tiers des décès néonataux des 8 pays, avec respectivement 28 000 et 26 000 décès par an.

La cible des ODD pour 2035, soit 12 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes et 12 mort-nés pour 1 000 naissances, nécessite une réduction des deux tiers du taux actuel pour la Côte d'Ivoire, le Mali et le Tchad, et de 50% pour les autres.

MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNIILE

Dans les pays FFM, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 55%, passant de 213 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 96 en 2015, en dépit de tous les défis auxquels la région a fait face (mauvaise gouvernance, instabilité politique, conflits, épidémie à virus Ebola, pics épidémiques récurrents de choléra, rougeole, méningites, etc.).

Dans les pays FFM environ 500 000 enfants meurent encore avant leur cinquième anniversaire, et près de 1 000 décès infantiles liés à des causes, en grande partie évitables, sont enregistrés chaque jour.

Les taux de mortalité infantiles et infanto-juvéniles sont encore 2 fois supérieurs aux taux mondiaux.

Les plus fortes baisses de mortalité des moins de 5 ans entre 2010 et 2015 sont de 23%, passant respectivement de 124 à 96 pour 1 000 naissances vivantes au Mali et de 66 à 51 pour 1 000 naissances vivantes au Sénégal entre 2010 et 2015.

Les principales causes des décès d'enfants demeurent, comme en 1990, le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, maladies évitables, représentant respectivement 19%, 13% et 10%. La malnutrition est également une cause importante de mortalité infantile.

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA, RÉSULTATS : PROGRÈS EN SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

MÉCANISME/PRÉSENTATION

Le Fonds Français Muskoka (FFM) est mécanisme novateur de coordination, d'appui technique et de mise en œuvre d'activités à haut impact pour la santé maternelle, néonatale et infantile réunissant les mandats complémentaires et les avantages comparatifs des 4 agences des Nations Unies : OMS, ONU Femmes, UNFPA, UNICEF

Le FFM a permis la création d'une plateforme régionale de coordination (stratégique, technique et opérationnelle) permettant le déploiement d'une approche intégrée et complémentaire pour adresser des réponses efficaces à des problématiques stratégiques pour la région.

Le FFM rend possible le déploiement d'activités ciblées, alignées sur les stratégies nationales des pays permettant de combler les besoins programmatiques régionaux et nationaux sur la santé reproductive maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et la nutrition (SRMNIA-N)

CHRONOLOGIE

- 2010 : sommet du G8 à Muskoka au Canada.
- 2010 : lancement du FFM – Engagement de la France à hauteur de 500 millions jusqu'en 2015
- 2015 : renouvellement de l'engagement de la France sur 2 ans à hauteur de 10 millions par an
- 2017 : réengagement jusqu'en 2022
- 2018 : soutien financier de la République du Danemark au Fonds Français Muskoka sur le volet Santé Sexuelle et Reproductive

ZONE D'INTERVENTION

Afrique de l'Ouest et du centre (Benin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Tchad, Togo, et Sénégal)

DOMAINES D'INTERVENTION

- > Santé reproductive maternelle, néonatale et infantile.
- > Santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes.

- > Nutrition (prévention et prise en charge de la MAS).
- > Sensibilisation grand public à travers la série *C'est la vie !* et une campagne cross media.
- > Production et échange de connaissances (partage et recherche opérationnelle).
- > Renforcement des systèmes de santé principalement l'accès sur les ressources humaines et les produits essentiels (via le volet plaidoyer, formation, approvisionnement en médicament...).

VALEUR AJOUTÉE ET EFFET DE LEVIER

Véritable référence et un bon exemple de l'opérationnalisation de la vision *One UN*, le Fonds Français Muskoka a permis de démontrer sa valeur ajoutée en termes de coordination et complémentarité, à travers :

- > L'élaboration conjointe de stratégies régionales et nationales, reflétant les directives mondiales et les connaissances les plus récentes.
- > Une programmation conjointe au niveau pays et régional, basée sur la complémentarité des expertises techniques des 4 agences.
- > Une assistance technique conjointe et harmonisée aux pays.
- > Un suivi et un rapportage annuel conjoint des résultats, activités et de l'exécution financière
- > Une redevabilité et traçabilité du financement à tous les niveaux (régional et national).
- > La documentation des bonnes pratiques/ pratiques innovantes, la facilitation de la collaboration Sud-Sud et l'apprentissage par les pairs.
- > L'amélioration de la visibilité de la SSRMNIA dans la région, du dispositif et de l'investissement de la France dans ce domaine.
- > Des effets de levier dans la mobilisation des partenaires et des ressources.

Sur le plan programmatique, le travail en synergie des quatre agences des Nations Unies a permis de développer des interventions coordonnées à haut

impact en évitant les duplications pour renforcer les systèmes de santé, tout en prenant en compte les principaux déterminants socio-culturels affectant la SSRMNIA.

Le Fonds Français Muskoka a permis la création de synergies avec d'autres programmes : les programmes conjoints UNFPA-UNICEF de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines et les mariages d'enfants, le projet SWEDD, MHTF etc.

Ceci est un atout supplémentaire dans les perspectives de collaboration avec d'autres partenaires (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONUSIDA, etc.).

Dans le domaine de l'approvisionnement en produits essentiels de santé, une forte complémentarité a été développée avec d'autres initiatives visant à renforcer les systèmes pharmaceutiques en Afrique (Partenariat Renouvelé UE/ACP/OMS, projet MSH/SIAPS) ; mais aussi avec les initiatives mises en place par les partenaires pour atteindre les OMD 4 et 5 (Commission des Nations unies pour les produits d'importance vitale pour la mère et l'enfant, RMNCH Trust Fund) et à présent les ODD, qui placent l'accès aux produits de santé comme une priorité.

Le Fonds Français Muskoka se positionne comme l'articulation opérationnelle de l'Initiative mondiale du Groupe H6 (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, la Banque mondiale et l'ONU Femmes) pour accélérer le soutien à la santé des mères et des nouveau-nés par un mécanisme collaboratif formé des organismes de santé des Nations Unies.

