USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

LE PROJET USAID MIKOLO

CINQ ANNÉES D'IMPACT SANITAIRE, 10 RÉCITS DE SUCCÈS

Photo MSH/Samy Rakotoniaina

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de partager ce livret qui résume 10 des meilleures histoires que nous avons recueillies sur le terrain. Ces récits sont un héritage pour le système de santé de Madagascar et pour les futures interventions de santé publique dans le pays. Ils montrent comment l'USAID transforme des vies en travaillant main dans la main avec le Ministère de la Santé publique pour renforcer la résilience des communautés et améliorer la qualité des services de soins de santé primaires dans les communautés rurales. Ceci sont les histoires des personnes, héros méconnus, qui ont fait plus que le nécessaire pour pouvoir avoir un impact encore plus grand sur la santé de leurs communautés. Ce sont les visages qui ont catalysé la santé communautaire dans une solide fondation sur laquelle l'ensemble du système de santé peut être construit pour atteindre les objectifs du Ministère de la Santé, qui est de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles à l'échelle nationale.

Ces personnes ont contribué au succès du projet USAID Mikolo en améliorant l'accès et la disponibilité des soins de santé primaires communautaires, notamment pour les femmes en age de procréer, les enfants de moins de cinq ans et les nourrissons vivant dans les zones reculées de Madagascar. Mis en œuvre par Management Sciences for Health (MSH), avec ses partenaires Action Socio-sanitaire Organisation Secours, Catholic Relief Services, l'Institut Technologique de l'Education et de la Gestion, Dimagi et Overseas Strategic Consulting, Ltd., le projet s'est aligné avec la Politique Nationale de Santé Communautaire de Madagascar et est spécifiquement axé sur la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et la prévention et la prise en charge du paludisme. Selon les estimations, ce projet quinquennal (2013-2018) a servi directement quelque 4,6 millions de personnes vivant à plus de cinq kilomètres d'une formation sanitaire dans 506 communes de 42 districts répartis dans 8 régions de Madagascar.

Le Projet USAID Mikolo a soutenu le Ministère de la Santé publique en formant et en soutenant 7.591 agents communautaires (AC) et en mobilisant les communautés pour renforcer le continuum de soins. La prestation de paquet de services par des agents communautaires est une approche approuvée par l'Organisation mondiale de la santé et s'est révélée être un moyen efficace pour remédier aux pénuries de ressources humaines sans pour autant compromettre la qualité des soins.

Ce livret vous racontera les histoires de groupes d'épargne et de crédits communautaires qui ont apporté durablement des solutions financières accessibles à des milliers de familles ; les récits d'agents communautaires de première ligne qui ont sauvé de nombreuses vies dans des villages isolés; et les chroniques des mères et des bébés qui ont bénéficié de nos approches innovantes. Nous voulons tous un système de santé plus fort à Madagascar, et nous espérons sincèrement que ce livret vous inspirera pour que cet objectif devienne une réalité.

John D. Yanulis
Directeur de projet

RECONNAISSANCE

Samy Rakotoniaina, Aishling Thurow, and Alison Baggen contributed to this booklet.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS 1

UN AGENT COMMUNAUTAIRE PROMEUT L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF PAR L'EXEMPLE 3

CHANGER LE DIALOGUE POUR MIEUX ABORDER LA QUESTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE 6

LES AGENTS COMMUNAUTAIRES EN PREMIERE LIGNE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME 7

UN AGENT COMMUNAUTAIRE A LA TÊTE DE L'AUTONOMISATION DES FEMMES DANS SA COMMUNAUTÉ 10

UNE FEMME MOBILISE SA COMMUNAUTÉ DANS LA CONSTRUCTION D'UN CENTRE DE SANTÉ 11

UNE COMMUNAUTÉ D'ÉPARGNE ET DE CRÉDIT AUTONOMISE LES MÉNAGES RURAUX 14

UN PRESTATAIRE DE SERVICE PRIVÉ CONSTRUIT LA RÉSILIENCE SUR L'ÉPARGNE ET LE CRÉDIT 15

UN TRADIPRATICIEN ECHANGE SES ANCIENNES COUTUMES CONTRE UNE FORMATION EN SANTÉ 18

LA TECHNOLOGIE MOBILE AMÉLIORE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE 19

LE CONTRÔLE D'UNE ÉPIDEMIE COMMENCE DANS LA COMMUNAUTÉ 21

UN AGENT COMMUNAUTAIRE PROMEUT L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF PAR L'EXEMPLE

La moitié des enfants de moins de cinq ans à Madagascar souffrent de malnutrition chronique: 24% souffrent de malnutrition modérée et 26% de malnutrition sévère selon l'Enquête de suivi des Objectifs du millénaire pour le développement 2012-2013. Les enfants en milieu rural sont plus affectés que les autres parce qu'ils sont souvent coupés des ressources et de l'information et vivent généralement loin des centres de santé qui peuvent aider les familles à rester en bonne santé. Les agents de santé communautaire (AC) comme Grancie Cicie aident à combler ces manques.

Cicie travaille dans le village d'Ambodilahoaty du district de Vatomandry, un village situé à 21 km du centre de santé le plus proche. Elle a un petit garçon de quatre mois. Elle est connue pour sa détermination à promouvoir la santé dans sa communauté à travers son travail d'AC avec le projet USAID Mikolo.

Le projet USAID Mikolo travaille avec le Ministère de la Santé Publique pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant à Madagascar par la promotion de comportements favorables à la santé qui, une fois adoptés, peuvent conduire à une amélioration de la nutrition et de la croissance des enfants. Il est cliniquement prouvé que le lait maternel est le meilleur aliment pour le nourrisson pendant les six premiers mois de vie et contribue à renforcer le système immunitaire de l'enfant de manière durable. Malheureusement, les taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de six mois et moins n'ont cessé de baisser au cours des dix dernières années à Madagascar et ne sont plus qu'à 41% (2016) selon le Ministère de la Santé Publique.

Donner l'exemple pour promouvoir la pratique de l'allaitement maternel semble avoir bien réussi dans les communautés rurales telles qu'Ambodilahoaty. Depuis la naissance de son enfant, Cicie a allaité en public et a enseigné aux mères les avantages de cette pratique en termes de nutrition : son enfant est en bonne santé et grandit rapidement. Certaines femmes ont commencé à comprendre l'importance de l'allaitement maternel exclusif, soit parce qu'elles ont pu voir Cicie allaiter soit parce qu'elles en ont entendu parler par le bouche-à-oreille, un outil de communication encore puissant dans les zones rurales.

Cicie reconnaît qu'il peut être difficile de convaincre les mères de l'importance de l'allaitement en raison de la culture ou de la tradition. «Souvent, quand je parle d'une bonne alimentation pour les enfants, les mères pensent qu'il faut ajouter du riz, du manioc ou de la soupe dans l'alimentation de leur enfant parce que cela les rassasie mieux», fait-elle remarquer.

Cependant, Cicie persévère et a pu observer qu'un plus grand nombre de femmes nourrissaient leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois. Actuellement, 20 femmes participent à des séances d'éducation qu'elle mène chaque semaine et, comme les résultats obtenus jusqu'à maintenant le laissent envisager, cette tendance au partage et à l'apprentissage entre pairs se poursuivra et s'amplifiera. Cicie prévoit de travailler davantage avec les leaders locaux pour créer un impact plus large et plus durable dans sa communauté.

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

Photo Alison Baggen

CHANGER LE DIALOGUE POUR MIEUX ABORDER LA QUESTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

"Dans le passé, le taux d'avortement parmi les jeunes filles de notre village était très élevé. Cette situation m'a poussé à agir : je voulais réduire les cas de décès et améliorer la qualité de vie pour tous », déclare-t-il. « Je parle à la fois aux femmes et aux hommes des avantages qu'ils peuvent tirer de la planification familiale et de l'utilisation de contraceptifs, tant en termes de santé que de qualité de vie. C'est ainsi que je peux convaincre les familles d'apporter les changements nécessaires."

- Manasoa Avelin, AC, DIstrict Vohipeno

Dans certaines régions de Madagascar, la culture et la tradition font que les femmes ne peuvent consulter un agent de santé si celui-ci est de sexe masculin. Cependant, dans le village de Mahanoro, dans le district de Vohipeno, dans le sud-est du pays, un homme va à l'encontre de cette norme et les choses commencent à changer. Manasoa Avelin, 41 ans, est devenu agent communautaire (AC) en 2009. Il souhaitait fortement améliorer la situation de sa communauté et œuvrer pour réduire les cas de maladies chez les enfants, enseigner aux parents comment prendre soin de leur famille et promouvoir la planification familiale qu'il considère comme particulièrement importante.

« Dans le passé, le taux d'avortement parmi les jeunes filles de notre village était très élevé. Cette situation m'a poussé à agir : je voulais réduire les cas de décès et améliorer la qualité de vie pour tous », déclare-t-il. « Je parle à la fois aux femmes et aux hommes des avantages qu'ils peuvent tirer de la planification familiale et de l'utilisation de contraceptifs, tant en termes de santé que de qualité de vie. C'est ainsi que je peux convaincre les familles d'apporter les changements nécessaires. » Manasoa Avelin rapporte qu'il a observé une baisse du nombre de filles enceintes dans la communauté et une augmentation du nombre de familles intéressées par la planification familiale.

Comme il jouit de la confiance de la communauté, Avelin effectue des visites à domicile, présente des informations lors de grands rassemblements et reçoit les personnes qui cherchent un traitement ou un conseil chez lui à toute heure. Il sert non seulement son petit village à Mahanoro mais aussi les villages voisins dont les AC ne connaissent pas aussi bien la planification familiale. La case de santé d'Avelin se trouvait auparavant en périphérie du village, mais après concertation, les habitants ont décidé de lui construire une autre case un peu plus au centre de la communauté pour qu'il puisse mieux les servir.

Avelin est bien connu pour ses compétences dans toute la commune d'Andemaka : une de ses clientes de la planification familiale parcourt régulièrement 10km pour le voir. En février 2018, Avelin comptait 34 usagers de la planification familiale (32 prenant du Depo Provera et 2 prenant la pilule contraceptive). Si un client s'intéresse à une méthode de planification familiale qu'il ne peut pas fournir tels que les implants, les dispositifs intra-utérins, la vasectomie ou la ligature des trompes, il les réfère directement au centre de santé de base. Il travaille en étroite collaboration avec le chef du centre de santé et encourage les villageois à assister aux séances d'éducation à la santé qui y sont dispensées.

En 2015, bon nombre des membres de sa communauté avaient des difficultés financières et dans bien des cas lui achetaient les médicaments à crédit. Cependant, il a continué à se réapprovisionner, finissant par s'endetter lui-même. En reconnaissance, la communauté, conduite par son chef, a donné à Avelin et à sa famille de la nourriture et des produits de première nécessité pour qu'il puisse continuer son travail lors de campagnes locales telles que la distribution de moustiquaires ou de vitamines. Avelin cherche constamment à s'améliorer et être une personne ressource pour sa communauté sur tous les plans : il travaille aussi avec une organisation non gouvernementale qui vulgarise de nouvelles techniques agricoles auprès des jeunes. Il aime bien enseigner les autres AC qui le consultent tout comme il aime obtenir de nouvelles informations et des formations auprès du médecin du centre de santé de sa localité ou de projets tels que USAID Mikolo.

LES AGENTS COMMUNAUTAIRES EN PREMIERE LIGNE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Madagascar a connu une flambée de paludisme en 2015, en particulier dans les régions du sud-ouest, malgré les efforts de lutte du Ministère de la Santé Publique. Des interventions telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'aspersion intra-domiciliaire se sont révélées insuffisantes pour lutter contre le paludisme dans les zones rurales.

En conséquence, le Gouvernement malgache a décidé de renforcer l'implication de la communauté dans les efforts de prévention. En parallèle, la Politique Nationale de Santé Communautaire a été mise à jour et a adopté une orientation plus forte sur l'institutionnalisation des agents communautaires en tant que fondement du programme de santé du pays, y compris dans la lutte contre le paludisme.

Fanamany Retsilaky fait partie des AC les plus actifs dans la lutte contre le paludisme. Il vit à Amboboka Ankililoaka dans le sud-ouest du district de Toliara II et a bénéficié de formations et de remise à niveau sur le paludisme dispensés par le projet USAID Mikolo dans de cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de 2014 à 2016. Il voit régulièrement des enfants présentant de la fièvre dans sa case de santé où il effectue le test de diagnostic rapide du paludisme. De 2014 à 2017, Retsilaky a testé plus de 2.100 cas de fièvre dont 1.672 ont été confirmés comme paludisme simple et ont été traités par une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ACT). Rien que de janvier à mars 2017, il a testé 62 enfants dont 52 étaient positifs au paludisme et ont été traités par ACT.

Les AC comme Retsilaky jouent un rôle crucial dans la lutte contre le paludisme. De nombreux villages sont entourés de rizières et deviennent pratiquement inaccessibles pendant la saison des pluies de novembre à avril. « J'ai souvent des ruptures de stock d'ACT et je dois me rendre au centre de santé sur plus de 15 km à pieds pour me réapprovisionner», rapporte Retsilaky. « Les parents vont habituellement chez le guérisseur traditionnel en premier lieu. Une fois, un enfant malade venant d'un autre village m'a été amené. Je l'ai référé directement au centre de santé où il est décédé, parce que les parents avaient d'abord utilisé la médecine traditionnelle et avaient attendu trop longtemps avant de me consulter.»

Retsilaky s'efforce de sensibiliser la communauté à l'importance d'un traitement rapide en présence de symptômes, ainsi qu'à l'importance de la prévention, telle que l'utilisation systématique et correcte de moustiquaires. « Les gens de mon village me font confiance en raison de mon dévouement envers notre communauté, qu'ils aient pu le constater eux-mêmes lors de mes séances d'éducation ou qu'ils l'aient entendu de la bouche de personnes j'ai traitées», dit-il.

Le travail de Retsilaky a été renforcé par la formation technique et les conseils du projet USAID Mikolo. Le projet et la Direction de la Lutte contre le Paludisme du Ministère de la Santé Publique continuent de travailler ensemble pour renforcer la surveillance épidémiologique au niveau communautaire et pour mettre en œuvre des campagnes de prévention et de traitement saisonnières dans les zones d'endémie palustre.

Photo **MSH/Andritiana Tsarafiavy**

Photo **Alison Baggen**

UN AGENT COMMUNAUTAIRE A LA TÊTE DE L'AUTONOMISATION DES FEMMES DANS SA COMMUNAUTÉ

Le village de Masiakakoho au sud-est de Madagascar se trouve à huit kilomètres du centre de santé le plus proche. Non seulement le centre de santé était éloigné pour les gens, mais il souffrait souvent de ruptures de stock en raison du manque d'acheteurs. Ceux qui voulaient acheter des médicaments se rendaient dans les pharmacies sans consulter un professionnel de la santé, gaspillant leur argent et aggravant même leurs problèmes de santé dans certains cas. De nombreux enfants mouraient de maladies pourtant évitables, notamment le paludisme, les maladies diarrhéiques et la pneumonie.

« Le centre de santé est loin et les gens d'ici n'avaient pas l'habitude de s'y rendre quand ils en avaient besoin, » raconte Solange Hélène. « Je voulais que les membres de ma communauté se rendent compte des conditions terribles dans lesquelles nous étions en termes de santé et qu'ils prennent conscience que nous avions besoin d'un changement ». Mère de deux enfants, cette femme de 27 ans tente de promouvoir le développement de Masiakakoho et s'efforce de d'acquérir de nouvelles connaissances pour pouvoir être une meilleure ressource pour sa communauté.

Le Projet USAID Mikolo a formé Hélène en 2015 en tant que dirigeante d'un groupe des femmes. Elle faisait partie des 120 femmes de 111 villages formées au leadership, à l'autonomisation des femmes et aux messages clés en matière de santé en vue de servir en tant que femme dirigeante à travers le pays. Hélène a été élue présidente d'une association villageoise d'épargne et de crédit en 2013. Le projet USAID Mikolo facilite de tels groupes, connus sous le nom de communautés d'épargne et de crédit interne (SILC). Elle a utilisé la plateforme SILC - le groupe comptant actuellement 25 membres - pour sensibiliser et mobiliser les membres de la communauté sur la santé et l'importance de consulter au centre de santé local.

Bien qu'elle n'ait pas reçu de formation formelle en tant qu'agent communautaire (AC), Hélène a cherché de nouvelles informations, a aidé à peser les bébés et à faire le suivi de leur état nutritionnel, a demandé aux parents d'emmener leurs enfants au centre de santé pour les vaccins, a encouragé les femmes à accoucher au centre de santé, et a aidé le chef du village et l'AC de la localité à traiter les enfants malades. En 2016, Hélène est devenue une AC après formation par le projet USAID Mikolo et a commencé à traiter les enfants. Elle tient toujours des réunions mensuelles avec son groupe de femmes au cours desquelles elle discute de sujets de santé, tels que la planification familiale, l'eau potable et les vaccins. Son groupe SILC se réunit chaque semaine et les membres continuent d'étoffer leur épargne et de progresser vers l'autosuffisance.

Hélène veut continuer à chercher des occasions d'apprendre et d'acquérir de l'expérience, que ce soit auprès de collègues, de professionnels de la santé ou de projets tels que le projet USAID Mikolo. Elle a déjà pu voir une baisse considérable de la mortalité des enfants dans sa communauté ainsi qu'un changement tangible dans la façon dont les gens perçoivent le centre de santé et la nécessité de préserver la santé de leur famille. Hélène a démontré à toute sa communauté que les femmes ont le pouvoir de changer le monde.

UNE FEMME MOBILISE SA COMMUNAUTÉ DANS LA CONSTRUCTION D'UN CENTRE DE SANTÉ

Le village d'Amboafandra, dans le sud-est du district de Vohipeno, a été confronté aux mêmes défis que les autres villages en milieu rural à Madagascar : le centre de santé le plus proche était très éloigné, à plus de 17 km ; des maladies ou des infections simples causaient trop de décès et les femmes accouchaient dans de mauvaises conditions menaçant leurs vies et celles de leurs enfants. En un an, cinq mères et six nouveau-nés étaient décédés en raison de complications lors de l'accouchement.

Finalement, en octobre 2015, les membres d'un groupe de femmes de la localité appelé Ampela Mikolo ont décidé de prendre les choses en main. Sous la conduite de Barbera Georgette, un agent communautaire de 60 ans formée par le projet USAID Mikolo, ce groupe de 20 femmes a décidé de construire un centre de santé. Comme elles avaient déjà reçu du projet USAID Mikolo une formation sur les messages de santé communautaire, le leadership, l'autonomisation des femmes et la promotion de l'adoption de comportements favorables à la santé, elles avaient l'assurance et les connaissances nécessaires pour relever ce défi.

Après des concertations et la mobilisation des membres de la communauté pendant plusieurs mois, les membres du groupe des femmes ont obtenu l'engagement des hommes et des femmes du village à construire le centre de santé communautaire, en connaissance du fait que comme tout le monde en bénéficierait, tout le monde devait apporter sa contribution. Les membres de la communauté ont acheté la plupart des matériaux eux-mêmes.

Cette initiative a impressionné des personnes autour de ce groupe et les a incitées à y contribuer: l'inspecteur médical du district de Vohipeno a fait don d'une table d'accouchement et d'un lit, le chef traditionnel du village a offert des poutres de bois, la carrière de la localité a fourni les pierres pour la fondation, deux agents de santé italiens vivant dans un village voisin ont donné des carreaux pour la salle d'accouchement et la toiture des terrasses pour protéger les patients du soleil et de la pluie, et le volontaire Peace Corps de la localité a offert des meubles et d'autres fournitures. Le projet USAID Mikolo, en plus de fournir des appuis, des formations et des encouragements, a doté le centre d'un vélo pour permettre de prendre les vaccins ailleurs parce que le centre de santé ne disposait pas de réfrigérateur.

Après six mois, en fin 2016, le centre de santé communautaire était achevé. Il comportait suffisamment d'espace pour les patients qui doivent y passer la nuit, une salle d'accouchement, une salle de consultation et une pharmacie, en plus des latrines. Georgette et son équipe ont demandé au médecin inspecteur de leur envoyer un agent de santé. Une sage-femme a donc commencé à travailler au centre de santé, gratuitement dans un premier temps parce que le district ne pouvait pas la payer. Les membres de la communauté ont ensuite cotisé pour doter la pharmacie d'un stock.

Les membres de la communauté sont ravis d'avoir leur propre centre de santé communautaire avec un prestataire de soins en qui ils ont confiance. Les parents y font vacciner leurs enfants, les gens de tous les âges viennent pour tous les types de traitement, et le plus important pour Georgette, toutes les femmes complètent leur série de consultations prénatales à présent et accouchent dans ce centre. Depuis, il n'y a eu aucun décès d'enfants ou de femmes liés à des maladies évitables ou à l'accouchement.

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

UNE COMMUNAUTÉ D'ÉPARGNE ET DE CRÉDIT AUTONOMISE LES MÉNAGES RURAUX

"Notre maison s'effondrait littéralement. Depuis l'achat d'un nouveau toit en tôles et la rénovation des murs, toute ma famille est en meilleure santé, » rapporte-t-elle. «L'air à l'intérieur de la maison est beaucoup plus sain, mes enfants ne souffrent plus de maladies respiratoires et nous n'avons plus à nous soucier de la météo. Je suis heureuse et fière de faire partie de ce groupe. "

- Maria, a member of SILC *Ezaka*

Un peu partout à Madagascar, les familles sont confrontées quotidiennement à des difficultés financières. 80% de la population travaillent dans l'agriculture où les revenus sont faibles et saisonniers. Dans le sud-ouest, dans le district de Toliara II, le climat aride fait que les revenus des paysans sont encore plus mis à mal.

Dans le cadre de son initiative de promotion de la santé et de la pérennité, le projet USAID Mikolo a mis en place des communautés d'épargne et de crédit interne (SILC) dans les villages isolés. L'objectif de ces groupes est de donner une meilleure connaissance de la gestion financière à ses membres et d'améliorer leurs conditions de vie. Chacun des membres a sa propre épargne mais peut aussi avoir accès au fonds d'épargne collective pour des prêts.

« SILC Ezaka », un groupe SILC composé exclusivement de femmes dans le village d'Ankililoaka, s'est distingué par le volume de son épargne et l'impact social qui en résulte. Selon les rapports des techniciens du projet USAID Mikolo, les crédits du groupe s'élevaient à 1.282.117 Ariary (soit 400 dollars américains) à la fin du cycle de 2015-2016, et le fonds d'épargne à 1.311.000 Ariary (409 USD). Les membres ont décidé d'investir leur épargne dans la production : elles ont ainsi acheté deux tonnes de riz en janvier 2016 (récolte d'été) et l'ont revendu en avril, portant ainsi leur épargne à près de 2.000.000 Ariary (622 dollars).

En fin de compte, les groupes SILC favorisent l'indépendance financière et peuvent aider les membres à mieux gérer leurs ressources familiales. Les techniciens du projet USAID Mikolo éduquent ces groupes sur la mise en relation de la sécurité financière et la sécurité sanitaire. Les familles qui se construisent des ressources et une stabilité parviennent à avoir un meilleur accès aux soins de santé (médicaments, traitement, planification familiale et prévention des maladies) tout en se créant un fonds pour améliorer leurs vies.

En outre, ces familles n'ont plus cette impression qu'elles doivent passer chaque jour à travailler dans les champs pour gagner leur vie, et peuvent donc prendre de leur temps pour se rendre au centre de santé lorsqu'elles doivent recourir aux soins, ou pour améliorer leurs conditions de vie. Maria, une mère de trois enfants et membre du groupe SILC Ezaka, a contracté un emprunt pour rénover sa maison.

« Notre maison s'effondrait littéralement. Depuis l'achat d'un nouveau toit en tôles et la rénovation des murs, toute ma famille est en meilleure santé,» rapporte-t-elle. «L'air à l'intérieur de la maison est beaucoup plus sain, mes enfants ne souffrent plus de maladies respiratoires et nous n'avons plus à nous soucier de la météo. Je suis heureuse et fière de faire partie de ce groupe. »

Ce groupe SILC modèle a connu une croissance importante en Juin 2016 : son épargne a augmenté à 3.107.000 Ariary (971 USD) et neuf nouveaux membres s'y sont joints après avoir vu l'impact positif du SILC sur la vie des membres. En effet, les membres non seulement améliorent leur propre vie, mais montrent aussi aux autres que les femmes ont la capacité de se sortir de la pauvreté. Le projet USAID Mikolo s'est efforcé de renforcer les groupes SILC existants et d'en former de nouveaux dans tout Madagascar à devenir pérennes et soutenus.

UN PRESTATAIRE DE SERVICE PRIVÉ CONSTRUIT LA RÉSILIENCE SUR L'ÉPARGNE ET LE CRÉDIT

Comme dans la plupart des pays en développement, à Madagascar, les populations rurales peuvent se retrouver complètement dépourvues suite à de gros problèmes de santé, à la destruction de leurs moyens de subsistance dû à des aléas climatiques, ou à de graves dommages sur leurs habitations après une catastrophe naturelle.

Les communautés d'épargne et de crédit interne (SILC) visent à compenser ces risques. Elles permettent aux communautés rurales d'améliorer leurs finances et leur qualité de vie tout en créant un fonds à partir duquel les membres peuvent emprunter face à des situations d'urgence.

Jean Lardo, 34 ans, est un pionnier dans la mise en place et le maintien des groupes SILC dans sa communauté. Il a été recruté comme agent de terrain par le Projet USAID Mikolo en Septembre 2015 pour promouvoir l'approche dans sa communauté. En tant qu'agent de terrain, son rôle a été d'aider à créer de nouveaux groupes SILC, ce qui suppose dans un premier temps d'informer les habitants du district de Vohipeno sur les avantages de l'épargne et du crédit.

Les agents de terrain reçoivent 24.000 ariary (8 USD) par mois du projet USAID Mikolo sur une période d'un an à titre de compensation. Pendant cette période, Lardo a pu aider au lancement de neuf groupes SILC dans tout le district et les appuyés avec le soutien des techniciens du projet USAID Mikolo. En Septembre 2016, il a été certifié en tant que prestataire de service privé (PSP). Ce nouveau rôle lui a permis d'être indépendant du projet et lui a donné plus d'autonomie. En effet, les PSP sont payés par les groupes qu'ils supervisent plutôt que par le projet.

« Cette nouvelle opportunité me permet de gagner entre 90.000 et 100.000 Ariary (30 à 35 USD) par mois, et je considère comme une grande réussite personnelle de voir que je peux contribuer à l'amélioration des conditions de vie de ma communauté entière », déclare-t-il.

Lardo n'a pas terminé l'école primaire, ce qui dans d'autres cas aurait limité la possibilité de se faire un tel revenu, mais son statut de PSP lui permet d'avoir une influence positive dans sa communauté et de pouvoir subvenir aux besoins de sa famille. Aujourd'hui, il supervise 22 groupes SILC dans plusieurs communes et partage son temps entre la formation de nouveaux dirigeants, l'éducation financière et la supervision des groupes existants. Il reçoit 200 ariary (6 cents) de chaque membre des 22 groupes par mois pour ses services.

« Jean Lardo nous enseigne comment améliorer le système de notre groupe et rendre tous les membres plus autonomes sur le plan financier », rapporte Eugène Maharamy, un membre du groupe Fanilo supervisé par Lardo.

Grâce au système PSP, à mesure que les groupes de Lardo renforcent leur indépendance financière, deviennent plus solides et s'élargissent, Lardo lui-même acquiert une meilleure aisance financière pérenne. Il recherche continuellement des solutions innovantes pour améliorer la situation des groupes SILC qu'il supervise et par là la situation de la communauté dans son ensemble. Il veut créer un réseau de tous les groupes de sa région pour aider à coordonner la construction de cases de santé, de puits d'eau et de pirogues pour le transport d'urgence dans des zones isolées.

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

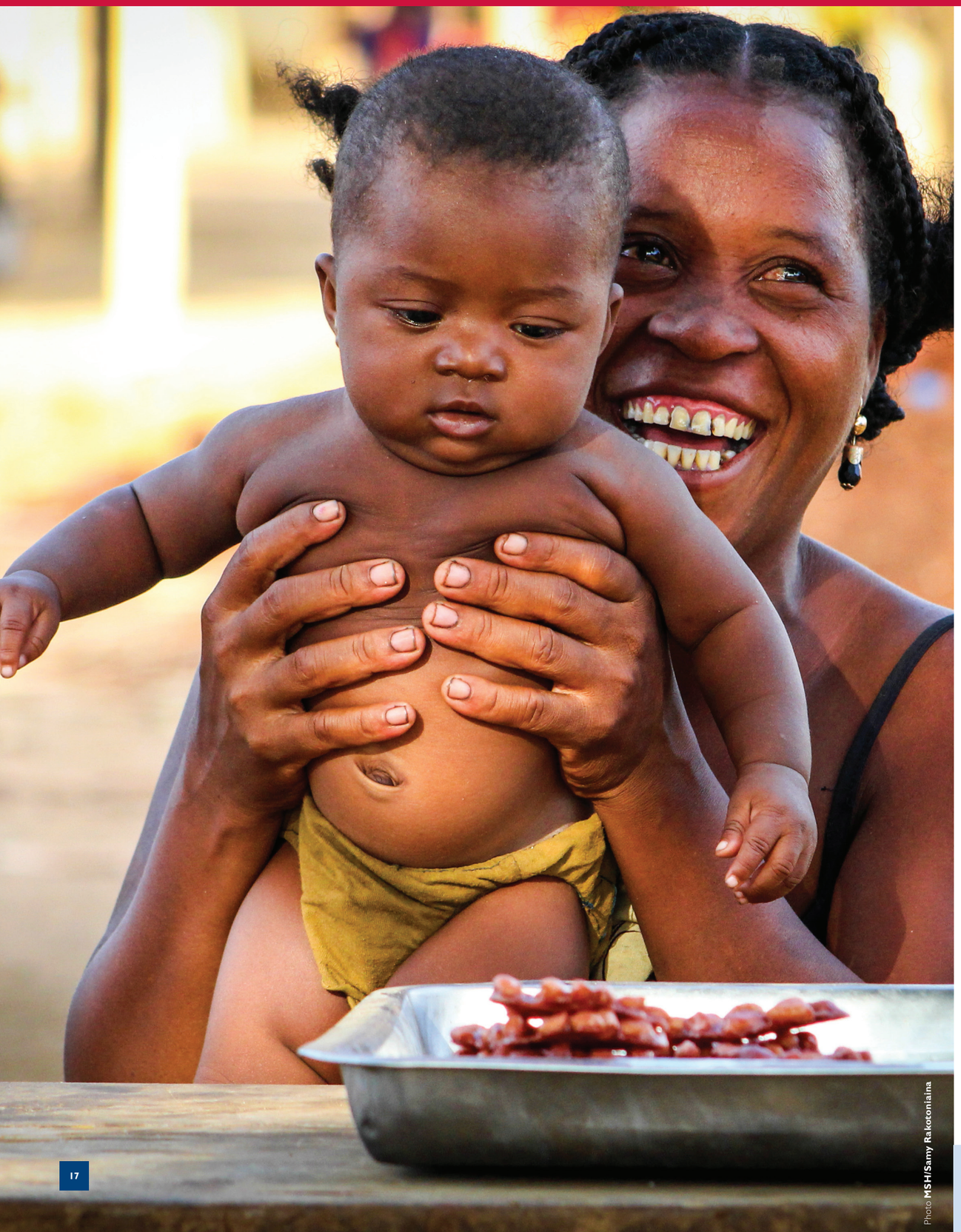

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

UN TRADIPRATICIEN ECHANGE SES ANCIENNES COUTUMES CONTRE UNE FORMATION EN SANTÉ

Dans les zones rurales de Madagascar, une croyance en rapport à la santé persiste et l'emporte souvent sur le recours à la médecine moderne : la maladie serait un élément inévitable de la vie. Face à des options limitées, les populations isolées vivant loin des centres de santé comptent souvent sur les guérisseurs traditionnels pour traiter leurs problèmes de santé. Au cours de cérémonies où se mêlent incantations et utilisation de plantes médicinales, les patients mettent leur vie entre les mains des esprits et du guérisseur. Dans bien des cas, les patients ne se tournent vers les services de santé que tardivement, c'est-à-dire une fois que le traitement du guérisseur a échoué.

Esorontsoa, un tradipraticien du village de Bejio, dans le sud-ouest du district de Betioky Sud, a été pendant longtemps à l'œuvre dans la région, servant une population de plus de 12 000 personnes. Il est connu pour son habileté exceptionnelle à utiliser les plantes médicinales pour soigner la maladie.

Mais, en 2012, après avoir vu comment la santé des femmes et des enfants de sa localité se dégradait, Esorontsoa s'est porté volontaire pour devenir un agent de santé communautaire (AC). Dans le cadre des efforts pour améliorer l'accès aux services de santé de base, le projet USAID Mikolo lui a enseigné, aux côtés de ses pairs, les soins aux patients, l'éducation sanitaire de base, la référence vers les centres de santé, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et la promotion d'habitudes favorables à la santé. L'approche du projet USAID Mikolo vise à rendre les AC polyvalents et à rehausser continuellement leurs compétences au fil du temps.

Esorontsoa a fini par abandonner complètement la médecine traditionnelle, estimant qu'il pouvait mieux servir sa communauté en tant qu'AC. Sa réputation de tradipraticien a facilité la transition vers son rôle d'éducateur de la communauté et de prestataire de soins de santé pour les femmes et les enfants. En août 2016, Esorontsoa est passé à une catégorie supérieure d'AC après avoir reçu des formations supplémentaire et bénéficié d'une supervision sur place et d'évaluations de performance des techniciens du projet USAID Mikolo.

Aujourd'hui, à l'âge de 39 ans, Esorontsoa continue à œuvrer pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant dans son village. « Je suis reconnaissant envers ce projet et les formations que j'ai reçues, mais surtout, je suis reconnaissant envers le chef du centre de santé pour son soutien et sa collaboration », déclare Esorontsoa. « Je me sens à présent encore plus utile dans ma communauté en tant qu'AC plutôt que tradipraticien. »

"Je suis reconnaissant envers ce projet pour les formations que j'ai reçues, mais surtout, je suis reconnaissant envers le chef du centre de santé de base pour son soutien et sa collaboration."

- Esorontsoa, AC à Betioky Sud

LA TECHNOLOGIE MOBILE AMÉLIORE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Dans les zones rurales de Madagascar, les AC jouent un rôle essentiel dans la mesure où ils permettent d'améliorer les services de santé de la mère et de l'enfant : ils effectuent des sensibilisations sur les maladies et les habitudes défavorables à la santé, suivent la croissance des enfants, conseillent les communautés sur la planification familiale, fournissent des services et traitent les cas simples de pneumonie, de diarrhée ou de paludisme.

Faisant partie du système de santé publique, les AC remplissent des rapports d'activité et recueillent des données qui alimentent le système national d'information sanitaire. Le Ministère de la Santé Publique s'appuie sur ces informations, entrées dans plusieurs registres, pour éclairer les politiques, les stratégies programmatiques et les décisions.

« L'ensemble des registres pèse au moins 10 kg, et je dois me rendre tous les mois au centre de santé », fait remarquer Lynda Razafiharilalao, une AC du district d'Ambohidratrimo, région Analamanga. En outre, il y a souvent des erreurs dans les registres papiers et les rapports peuvent être transmis en retard, se perdre ou s'abîmer.

En réponse à ces problèmes et pour améliorer les soins de santé et le counseling, le Ministère de la Santé Publique a développé une initiative de santé mobile (mHealth) avec le soutien du projet USAID Mikolo. Un programme pilote a été mis en place dans deux régions, entre Avril et Septembre 2017: les AC ont utilisé une application sur smartphone qui les guide dans le processus de prise en charge et de counseling, et qui enregistre instantanément les données. Avec cette application, il est plus facile pour les AC de travailler avec les clients et de fournir des soins, mais également de préparer et transmettre leurs rapports.

Razafiharilalao est l'un des 50 utilisateurs pilotes de l'application mobile. Elle fait le suivi de la croissance de 75 enfants de moins de cinq ans chaque semaine dans le village d'Ambohidava, à deux heures de marche du centre de santé de base le plus proche. Avec son nouveau smartphone, elle enregistre des données sur l'application mHealth et y recourt pour avoir des indications sur les étapes à suivre en fonction du cas qui se présente. Le chef du centre de santé peut superviser ses activités à distance en temps réel, ce qui améliore la qualité du service que Razafiharilalao dispense tout en l'aidant à faire le suivi des membres de la communauté.

« Elle est l'une des agents de santé communautaire les plus actives de la commune, » affirme Dr Lalatiana Rakotoarivony. « Elle est parvenu à maîtriser la technologie en un rien de temps et, comme le smartphone facilite également la communication entre nous, nous avons pu nous assurer que les cas référés arrivent effectivement au centre de santé. »

Bien que la durée de charge de la batterie de son smartphone pose problème, Razafiharilalao a déclaré que l'initiative mHealth a considérablement amélioré son travail d'AC. Elle a plus d'assurance quand elle offre ses services et est plus efficace en termes de transmission de données. Dans le projet pilote mHealth, 88,5% à 94% des AC ont rapporté les données mensuelles dans les délais impartis, contre 46% à 75% des AC qui utilisent uniquement le système imprimé.

Le Ministère de la Santé Publique et le Projet USAID Mikolo ont continué à développer le programme mHealth de manière à intégrer 550 utilisateurs supplémentaires dans quatre régions de Madagascar.

"Elle est l'une des agents de santé communautaire les plus actives de la commune. Elle a pu maîtriser la technologie en un rien de temps et, comme le smartphone facilite également la communication entre nous, nous avons pu nous assurer que les cas référés arrivent effectivement au centre de santé."

-Dr. Lalatiana Rakotoarivony

Photo MSH/Samy Rakotoniaina

Photo **MSH/Samy Rakotoniaina**

LE CONTRÔLE D'UNE ÉPIDEMIE COMMENCE DANS LA COMMUNAUTÉ

La peste bubonique est endémique à Madagascar. En général, le pays connaît 400 à 600 cas chaque année. Cependant, en 2017, la peste a pris la forme pulmonaire. Entre le 1er Août et le 26 Novembre, il y a eu 2.417 cas de peste confirmés, probables ou suspects selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Plus des trois quarts des cas ont été cliniquement classés comme peste pulmonaire. Se propageant de personne à personne par voie aérienne, la peste pulmonaire est beaucoup plus virulente et contagieuse que la peste bubonique qui se transmet aux humains par des puces ou des rats infectés ou par contact physique direct avec des cadavres infectés. Non traitée, la peste pulmonaire est fatale. Cependant, la peste bubonique ou pulmonaire peut être traitée par antibiotiques. Par conséquent, la détection des cas dans les meilleurs délais est essentielle pour sauver des vies et contenir la propagation de la maladie. L'expérience de Madagascar montre qu'une lutte efficace contre l'épidémie commence dans la communauté.

Le 8 Novembre 2017, un homme d'un certain âge, vivant dans le village reculé d'Angalampona, dans la commune de Miarinarivo, district d'Ambalavao, meurt subitement. Au moment de sa mort, le projet USAID Mikolo avait aidé les autorités sanitaires locales à créer deux comités locaux de veille de la peste dans les communes de Miarinarivo et de Mahazony et cinq comités de veille dans le cadre de la riposte nationale à l'épidémie de peste. Les comités de veille de village comprenaient le chef de village et deux agents communautaires (AC) qui ont reçu du crédit téléphonique du projet pour alerter les autorités de santé publique de tout cas suspect. Une semaine après le décès de l'homme, son fils de 15 ans meurt. Le chef du village, qui avait reçu une formation sur la reconnaissance des signes de la peste, soupçonne alors que le garçon et son père sont morts de la peste. Cette personne alerte le centre de santé de la commune de Miarinarivo.

L'alerte a déclenché une enquête menée par les autorités sanitaires du district, qui se sont rendues à Angalampona le 23 Novembre avec les membres du comité de veille de la commune de Miarinarivo, dont le chef du centre de santé, le personnel du projet USAID Mikolo et une équipe de l'OMS. Ils sont arrivés dans le village avec une ambulance, des antibiotiques, du matériel de désinfection et des équipements de protection individuelle. À l'arrivée, le chef du village et un AC ont conduit l'équipe à la maison des défunts. Quatre autres membres de la famille présentaient des symptômes de peste pulmonaire : fièvre, mal de tête, faiblesse, une pneumonie qui se développe rapidement et est accompagnée d'essoufflement, douleur thoracique, toux, et parfois expectorations sanguinolentes ou aqueuses

Ils ont été transportés d'urgence au centre de santé où deux d'entre eux sont morts peu après leur arrivée. Deux filles, âgées de 5 et 15 ans, ont vu leur état se stabiliser après un traitement antibiotique prophylactique. Les tests sérologiques à l'Institut Pasteur de Madagascar ont confirmé que les deux filles avaient une peste pulmonaire.

Quatre jours plus tard, une deuxième équipe d'enquête des autorités sanitaires du district et du personnel du projet USAID Mikolo et de l'OMS a rencontré 32 leaders communautaires et sanitaires de la communauté de Miarinarivo pour examiner la situation, planifier et coordonner une riposte. Le plan avait mis l'accent sur la recherche des contacts (identification de ceux qui ont été en contact avec les personnes suspectées/infectées), une formation continue sur les pratiques de prévention et l'aspersion systématique des maisons pour désinfecter et aider à maitriser l'épidémie.

Le projet USAID Mikolo a ensuite étendu son appui à la commune voisine de Sendrisoa et a mobilisé, avec le chef du centre de santé, tous les chefs de village et les AC pour élargir la recherche des contacts et assurer le suivi. Un total de 117 personnes dans la commune de Miarinarivo et 64 personnes à Sendrisoa ont été identifiées comme contacts potentiels, et toutes ont entamé un traitement antibiotique préventif. Le personnel du projet a travaillé avec les centres de santé des trois communes pour s'assurer qu'ils avaient suffisamment d'antibiotiques pour répondre à l'épidémie et à d'autres urgences.

Au 1er Décembre 2017, aucun nouveau cas n'avait été détecté et aucun autre décès lié à la peste n'avait été enregistré dans les communes de Miarinarivo, Mahazony et Sendrisoa. La réponse large et rapide a impliqué un système prêt à l'emploi avec une forte surveillance et une forte action rapide de la part des membres de la communauté locale. La recherche active des contacts s'est poursuivie et les comités de veille des villages et des communes, les centres de santé et les autorités sanitaires de district ont continué à être soutenus tout au long de la saison de la peste en avril. Bientôt, une application de santé mobile développée par le Projet Mikolo viendra en appui à ce type d'activité, facilitant la saisie et l'analyse en temps réel des données de cas.

L'histoire d'Angalampona est l'une des nombreuses histoires similaires qui se sont déroulées dans les communautés à Madagascar pendant l'épidémie de peste pulmonaire. Le projet USAID Mikolo a travaillé dans les 11 districts les plus touchés, soutenant directement 220 villages et 30 communes dans la mise en place des comités de veille épidémiologique fonctionnels. Le projet a formé et soutenu 1.101 agents communautaires, les dirigeants villageois, et le personnel des centres de santé. Au niveau district et régional, le projet USAID Mikolo collabore avec les autorités sanitaires pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention et mener des enquêtes. Le personnel du projet a également aidé à élaborer le plan national de riposte et à mobiliser les ressources pour le mettre en œuvre et soutenir la logistique nécessaire à la surveillance épidémiologique et à la riposte.

Les efforts conjugués du Ministère de la Santé Publique de Madagascar, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Institut Pasteur de Madagascar, des Centres américains de lutte et de prévention des maladies, du Comité International de la Croix-Rouge, de l'USAID et de nombreux autres partenaires ont permis de maîtriser l'épidémie après seulement deux mois et demi. Cependant, sans les comités de veille communautaire, les dirigeants locaux et les agents communautaires, une telle réussite n'aurait pas été possible et la communauté mondiale aurait été confrontée à un risque accru de propagation de cette maladie mortelle.

LE PROJET USAID MIKOLO

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter:

Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, Massachusetts 02155
United States
+(1) 617-250-9500

www.msh.org

Ce support a été rendu possible grâce au soutien du peuple Américain et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Les contenus restent la responsabilité du Projet USAID Mikolo et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.