



DISTRIKA MANONGA

VUE D'ENSEMBLE

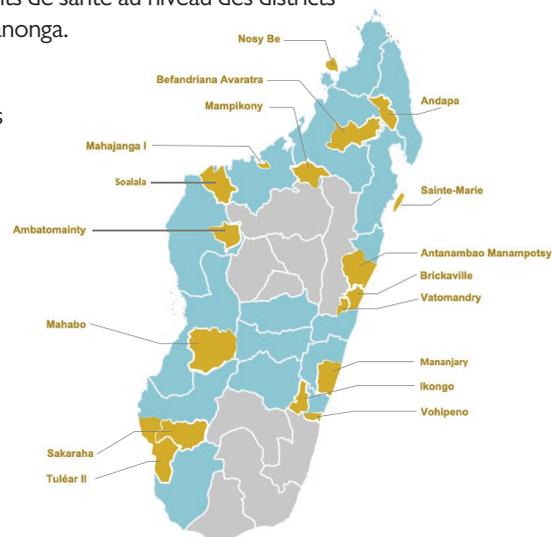
Cette intervention cadre dans la mise en œuvre du Programme de santé ACCESS:

Nom du projet	Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained (ACCESS)
Mandaté par	United States Agency for International Development (USAID)
Objectif	Accélérer l'amélioration durable de la santé de la population malagasy, en assurant l'accessibilité et le maintien d'un continuum de soins et de services essentiels et de qualité pour les populations cibles
Lieux	14 régions de Madagascar
Partenaires de mise en œuvre	Consortium dirigé par Management Sciences for Health (MSH)
Durée	6 ans et demi (Octobre 2018 – Mars 2025)

APPROCHE

USAID ACCESS collabore avec le Ministère de la Santé Publique pour renforcer la capacité des équipes de santé dans la gestion du système sanitaire et la prestation de soins dans leurs districts. Pour atteindre cette qualité de soins pour tous, une nouvelle approche a été développée par ACCESS et le Ministère de la Santé Publique afin d'évaluer le système et la qualité de soins prodigués aux établissements de santé au niveau des districts et les rendre plus pérennes : le Distrika Manonga.

Lancée en phase pilote au niveau de 17 districts, afin de représenter au moins un district pour chacune des régions de mise en œuvre du programme, l'objectif de l'approche Distrika Manonga est d'accroître la capacité d'autonomisation du district en termes d'accessibilité et de couverture de soins, de qualité et d'équité de soins et de gestion des intrants en vue d'une amélioration générale de la performance sanitaire. Quand le district acquerra les compétences nécessaires, il deviendra Distrika Manonga et l'assistance technique dont il a besoin diminuera.



Ce principe d'amélioration continue visant l'autonomie, la résilience et la durabilité a déjà été instauré au niveau des ménages et des communes par les approches « Ménage champion » et « Commune championne ». C'est cette approche là que le Ministère de la Santé Publique et l'USAID via le programme ACCESS veulent transposer au niveau district par l'approche de la certification des districts ayant remplis les critères requis de « Distrika Manonga ».

ACTIVITÉS, DÉROULEMENT, PROCESSUS DE SUIVI

Les étapes préalables de la mise en œuvre de l'approche Distrika Manonga sont initiées par les équipes régionales de gestion sanitaire (EMAR) et les équipes de gestion sanitaire de district (EMAD).

Critères et processus d'évaluation

En étroite concertation avec l'USAID Madagascar et le Ministère de la Santé Publique de Madagascar, le programme ACCESS a élaboré trois critères, chacun composé d'indicateurs avec des objectifs que le district doit atteindre pour accéder au statut de Distrika Manonga.

Critère	La performance dans le domaine de la santé	La capacité institutionnelle	La participation et l'appropriation communautaires
Vision 	Des services de santé de qualité sont disponibles et accessibles de manière durable à toutes les communautés malagasy dans les régions ciblées	Les systèmes de santé fonctionnent efficacement pour soutenir des services de santé de qualité	Les communautés et les institutions encouragent et soutiennent les comportements sains
Mesurée à travers 	10 indicateurs de santé en lien avec les activités soutenues par le programme ACCESS (santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile)	Les outils de management et de qualité	La mise en place de communes championnes

Le processus d'évaluation des trois critères a lieu annuellement par le biais du SNIS (système nationale d'information sanitaire) pour les indicateurs de prestation de services (critère 1) ; par les bases de données du programme ACCESS pour LDP+ (Leadership Development Program Plus), le FFDSF (Fully Functional Service Delivery Point) ou TTM (Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby) et le Plan de Travail Trimestriel (PTT) (critère 2) ; et par les dossiers du projet ACCESS faisant état des communes championnes (critère 3).

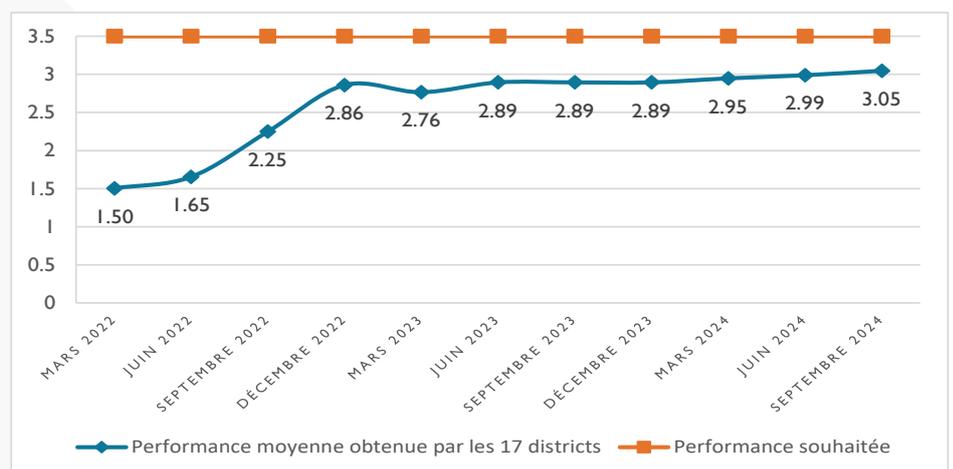
Depuis janvier 2022, les résultats de l'évolution des performances ont été analysés trimestriellement au niveau des districts et des plans d'action sont élaborés pour améliorer les performances. De plus, des réunions périodiques sont organisées avec la DSSB (Direction de Soins de Santé de Base) au niveau central pour partager les résultats des 17 districts afin d'identifier les actions nécessaires. Trois visites conjointes de suivi sur le terrain ont été menées avec la DSSB depuis la mise en œuvre de l'approche en 2022. Ces visites visaient à évaluer les progrès réalisés sur les indicateurs liés aux trois critères clés de l'approche, à suivre les réalisations, et à identifier les défis de mise en œuvre. Au cours de ces visites, les équipes ont contribué à identifier les lacunes, à recueillir des suggestions d'amélioration et à mettre en évidence les meilleures pratiques pour la mise en œuvre de Distrika Manonga.

Un tableau de suivi des réalisations des indicateurs a été élaboré et partagé au niveau des régions et des districts afin de suivre l'évolution de la performance des districts. Un système de motivation appelé « Fandrisika Manonga » est accordé aux districts lorsqu'ils présentent des évolutions remarquables et constantes durant les douze derniers mois. Cette « prime d'excellence » est utilisée pour des projets de santé publique de leur choix et qui soutiennent leur performance.

Au cours de 2023, ACCESS a continué à soutenir les 17 districts cibles de Distrika Manonga, en aidant l'EMAD et l'EMAR à renforcer entre autres domaines leurs capacités en matière d'utilisation des données, d'engagement communautaire et d'amélioration de la planification.

Les résultats clé

En général, la performance moyenne obtenue par les 17 districts est en évolution positive. De mars 2022 à septembre 2024, le score a pratiquement doublé (1,50 en mars 2022 et 3,05 en septembre 2024), atteignant 87% du score souhaité (3,5) en septembre 2024. L'accroissement est surtout marqué dans la période juin - décembre 2022 où la plupart des districts ont rempli le critère 2 (avec des scores améliorés en TTM et LDP+ et plus de PTT présents) et ont commencé à disposer de plus de communes championnes (critère 3).



FANDRISIKA MANONGA

Contexte et objectif

Le programme USAID ACCESS a développé la stratégie Fandrisika Manonga (FM) pour motiver et récompenser les districts ayant obtenu de bons résultats lors des évaluations de performance des districts participants en Distrika Manonga. Cette initiative vise à encourager la continuité et l'amélioration des bonnes pratiques adoptées dans le cadre de l'approche Distrika Manonga.

- **Nature de la motivation** : Attribution d'un fonds de 50 millions d'Ariary par district.
- **Utilisation des fonds** : Réalisation d'activités ou acquisition de biens et équipements selon un programme d'emploi élaboré par l'EMAD et l'EMAR, avec l'appui technique d'ACCESS.
- **Durée de mise en œuvre** : Trois mois après l'attribution des fonds.
- **Gestion des fonds** : Cogérée par les EMAD, EMAR et l'équipe ACCESS, avec des réunions périodiques pour assurer le suivi.
- **Suivi** : Des descentes conjointes, sous le leadership de la DSSB, ont pu être réalisées afin d'évaluer les performances et d'apprécier l'état d'avancement de la mise en œuvre du FM.

Parmi, les 17 districts cibles de Distrika Manonga, 9 districts ont bénéficié du FM dont 4 en première vague : Sakaraha, Antanambao Manampotsy, Mahajanga I et Vohipeno et 5 en deuxième vague : Nosy Be, Ambatomainty, Brickaville, Soalala et Andapa.

Les résultats clés

La mise en œuvre de la stratégie FM a permis d'améliorer plusieurs domaines dans les districts sanitaires concernés tels que :

- **Infrastructures et équipements** : Réhabilitation de centres de santé, de bureaux, et d'hôpitaux ; dotation en moto-pompes pour l'adduction d'eau ; acquisition de matériels informatiques et mobiliers de bureau.
- **Renforcement des capacités** : Formations sur les procédures de gestion des fonds et appuis techniques réguliers.
- **Performance durable** : Maintien ou amélioration des performances après les descentes conjointes d'évaluation menées par la DSSB et ACCESS.
- **Autonomisation** : L'EMAD a démontré une autonomie croissante dans la gestion des activités techniques et financières.

Leçons apprises et 'meilleures pratiques'

Les leçons suivantes sont considérées comme apprises lors de la mise en œuvre de l'approche Distrika Manonga et sont avancées comme des meilleures pratiques :

- L'existence d'un système de coaching des centres de santé de base (CSB) par les EMAD
- L'implication et l'engagement des autorités locales, des membres du Commission Communal de Développement de la Santé et des parties prenantes tout au long du processus (analyse des performances, élaboration du plan d'action de relance, mise en œuvre des activités et suivi des réalisations)
- Mise en œuvre de l'approche Tanamaro : organisation d'une séance de mini-campagne par tous les agents de santé pour les CSB présentant des indicateurs défaillants (comme vu à Ambatomainty)
- Le suivi périodique de la qualité des données issues du Service de District de la Santé Publique (télécommunications et visites de terrain) (comme vu à Ambatomainty)
- Présence d'un point focal Distrika Manonga parmi les EMAD (comme vu à Brickaville-Soalala)
- Disponibilité d'une stratégie de redressement de certains indicateurs en suspens pour les CSB
- Fort leadership et engagement du Médecin Inspecteur et coordinateur ACCESS district
- Fluidité de l'information/communication entre tous les acteurs et à chaque niveau (EMAD/CSB)
- Capitalisation sur la technologie Facebook pour diffuser largement les instructions et faciliter les échanges fructueux entre CSB et EMAD
- Utilisation du LDP+ et élaboration du plan d'action sur les défis de santé par les CSB lors des revues trimestrielles
- Adoption d'une culture d'analyse et d'utilisation des données pour la prise de décision par les EMAD et les CSB selon les besoins

Recommandations :

- Une bonne passation entre le responsable sortant et le nouvel entrant (Médecin Inspecteur, Direction Régionale de la Santé) pour bien gérer le continuum de performance
- Mise en place d'un système de suivi de la variation de performance à travers des réunions périodiques et l'utilisation du LDP+ afin de maintenir la performance
- Revue des critères de mise en œuvre pour les districts urbains et les districts ruraux
- Mise en place d'un point focal Distrika Manonga parmi les EMAD qui va effectuer des visites de suivi dès le début du processus avec la DSSB, les EMAR et les EMAD. Ce seront les équipes au niveau périphérique qui effectueront la mise en œuvre et le suivi des recommandations issues de ces descentes.

TÉMOIGNAGE

Docteur RAKOTONIRINA Sandimbola Hary, Médecin Inspecteur du district d'Ambatomainty, région Melaky :

“ Le district d'Ambatomainty est le district le plus éloigné à l'Est pour la région Melaky. En plus de l'enclavement, l'insécurité y règne. Toutefois, malgré toutes ces contraintes, l'engagement de l'équipe et leur entier dévouement ont mené à l'amélioration des indicateurs pour aboutir au statut de district manonga. Grâce au fandraisika manonga, le district d'Ambatomainty a pu combler les lacunes en termes d'équipements et d'infrastructures. La somme qui nous a été versée nous a permis d'acheter des nouveaux matériels et de réhabiliter les infrastructures délabrées pour améliorer la qualité de nos services. Cela a d'ailleurs motivé fortement les agents de santé au sein du district sanitaire. Le district manonga n'est pas un objectif à atteindre, c'est la responsabilité de tous, notamment celle du Ministère de la Santé Publique et l'ensemble du staff ministériel.”

Contacts

Dr Serge Raharison,
Chief of Party, USAID ACCESS
sraharison@msh.org

Aaron HAWKINS
Deputy Chief of Party,
USAID ACCESS
ahawkins@usaidaccess.org



communications@msh.org