



© SAMY RAKOTONJAINA / MSH

## PROGRAMME USAID ACCESS

*Progrès vers une meilleure santé publique à*

# ATSINANANA



**USAID**  
AVY AMIN'NY  
VAHOAKA AMERIKANA







## MOTS DU DIRECTEUR

Chers partenaires et acteurs de la santé publique,

C'est avec une grande fierté et une profonde gratitude que nous présentons ce livret, témoin des six années de collaboration fructueuse entre le programme USAID ACCESS et le Ministère de la Santé Publique dans notre mission commune de renforcer le système de santé dans la région de Atsinanana.

Depuis 2018, le programme USAID ACCESS a œuvré inlassablement dans 14 régions de la Grande Île, apportant des solutions stratégiques et des interventions à fort impact pour améliorer la qualité des soins et promouvoir des comportements de santé positive. La région Atsinanana, avec ses défis uniques et sa résilience exemplaire, a été au cœur de nos efforts.

Ce livret, tel un rétroviseur, nous ramène aux moments mémorables partagés ensemble et compile les approches les plus impactantes que nous avons développées conjointement avec Dr RAZAFIARISOA Vavy Célestine, Directeur de la Santé Publique d'Atsinanana et les Services de District. Il retrace les progrès accomplis, les innovations adoptées et les leçons apprises tout au long de ce parcours. Les initiatives décrites ici ont été rendues possibles grâce à l'engagement dévoué de chacun d'entre nous : les Equipes de Management Régionale (EMAR) et Equipes de Management des Districts (EMAD), les agents de santé, les agents communautaires, le staff ACCESS, les membres de la communauté, et tous ceux et celles qui ont contribué, de près ou de loin, à cette noble cause.

Alors que nous célébrons la clôture de ce programme, nous restons convaincus que les fondations solides que nous avons posées continueront à soutenir un système de santé robuste et résilient. Nous vous remercions sincèrement pour votre collaboration et votre soutien indéfectible.

Ensemble, nous avons fait des pas significatifs vers un avenir plus sain pour Madagascar. Continuons sur cette voie, en nous appuyant sur les succès et en apprenant des défis.

Avec mes salutations les plus distinguées,

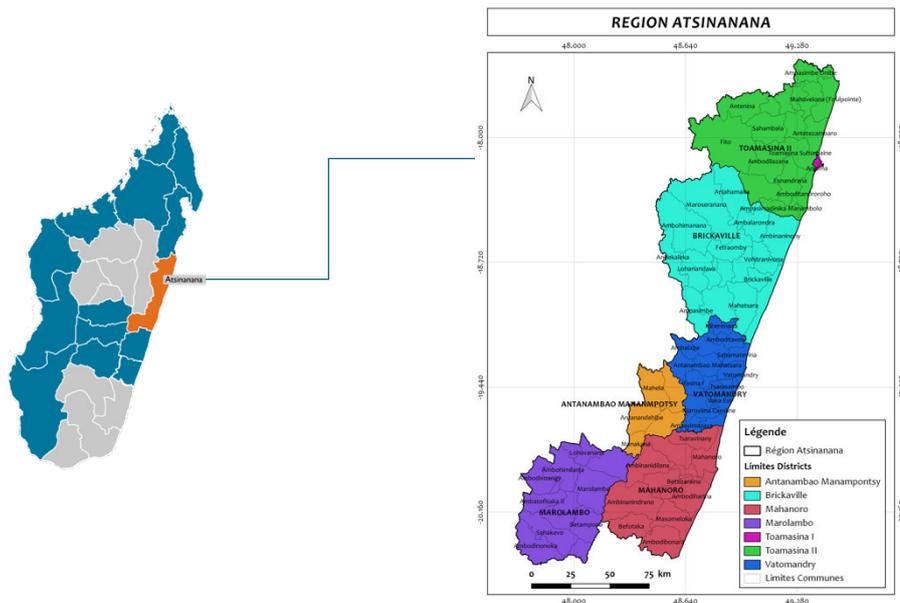
---

**Dr Serge Raharison**

*Directeur du programme USAID ACCESS*

# MONOGRAPHIE DE LA REGION AT SINANANA

Selon la sectorisation sanitaire 2024



POPULATION

**1.801.642**



COMMUNES

**91**



CENTRES DE SANTÉ  
DES BASE

**188**



FOKONTANY

**1 101**



AGENTS  
COMMUNAUTAIRES

**2 202**

## LE PROGRAMME USAID ACCESS À AT SINANANA

Le Programme de Santé ACCESS - Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained - est un projet de cinq ans avec une extension de 18 mois financé par l'USAID et dirigé par Management Sciences for Health (MSH). Le but du programme est de réduire la mortalité maternelle et infantile à Madagascar. Son objectif est d'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 dans toutes les communautés des 14 régions d'intervention du Programme.

Dans la région Atsinanana, ACCESS a soutenu les efforts ministériels pour accroître l'accès aux soins et la qualité des soins tout au long du continuum de soins. Le programme a également soutenu le renforcement des systèmes de santé (RSS), la génération de la demande pour les services de santé et l'engagement communautaire en matière de santé. Ci-après les activités clés mises en œuvre durant ces six dernières années :

2018 – 2019



- ✓ Mise en place du staff technique ACCESS région et district
- ✓ Appui technique - logistique vaccination de routine
- Formation en cascade des Equipes de Management de la Région (EMAR) et du District (EMAD), des agents de santé (AS) en Santé Maternelle, du Nouveau-né et de l'Enfant (SMNE), de la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale (SR/PF), Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire (PCIMEc)
- ✓ Opérationnalisation du comité de Gestion et Approvisionnement de Stock (GAS) au niveau district
- ✓ Début de la mise en œuvre de l'assainissement total dirigé par la communauté (CLTS)
- ✓ Mise en œuvre de l'approche Savings and Internal Lending Communities (SILC) / Prestataire de Service Privé (PSP)
- ✓ Travaux de réhabilitation des centres de santé de base (CSB) à Mahanoro (CSB1 Ampitakihosy) et Brickaville (CSB2 Mahatsara)
- ✓ Redynamisation des utilisateurs CommCare

2020 - 2021



- ✓ Appui à la riposte au COVID-19, incluant la mise en place du vaccinodrome
- ✓ Formation croisée des agents communautaires (AC) en PCIMEc, en SMNE et en SR/PF
- ✓ Atelier de formation en Leadership Development Program Plus (LDP+) et Program for Organizational Growth, Resilience, and Sustainability (PROGRES) pour les EMAR et EMAD
- ✓ Formation en éducation financière / pilotage Protection Financière pour la Santé (PFS) à Vohipeno et formation du réseau des PSP
- ✓ Formation des EMAD et AS en Evaluation Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby (TTM)
- ✓ Dotation de matériels et équipements aux formations sanitaires (FS) du Project CURE (y compris lits, matelas, pèse-personnes)
- ✓ Mise en œuvre de l'approche Assurance Qualité des Services (AQS) au niveau communautaire
- ✓ Formation des utilisateurs CommCare dans les districts de Brickaville, Toamasina II et Vatomandry
- ✓ Travaux de réhabilitation des CSB à Vatomandry (CSB2 Tsivangiana) et Mahanoro (CSB2 Tsaravinany)
- ✓ Introduction de la caisse santé (PFS), à titre de troisième caisse au sein des groupe SILC

2022 - 2023



- ✓ Mise en place et identification des champions
- ✓ Mise en place de la PFS (caisse santé) liée au CSB
- ✓ Suivi et évaluation des districts Manonga
- ✓ Orientation et mise en œuvre de la prise en charge à domicile (PECADOM) dans les districts de Mahanoro, extension pour Manampotsy, Marolambo et Brickaville
- ✓ Orientation sur l'approche Alliance sur l'Innovation en Santé Maternelle (AIM) intégrée à l'approche AQS au niveau clinique
- ✓ Recrutement conjoint des aides-clinique avec le Ministère de la Santé Publique
- ✓ Evaluation des TTM
- ✓ Travaux de réhabilitation des CSB à Brickaville (CSB2 Ambinanindrano), Vatomandry (CSB1 Iamborano et Tanambao I)
- ✓ Réhabilitation post cyclonique à Mahanoro (CSB2 Masomeloka et CSB2 Ambodibonara)

2024



- ✓ Célébration des champions / Mendrika Salama
- ✓ Célébration des districts Manonga (Antanambao Manampotsy et Brickaville) et remise officielle du Fandrisika Manonga
- ✓ Opérationnalisation des points focaux CommCare au niveau des districts et régions
- ✓ Transfert des activités de vérification de données à l'EMAD (Responsable Système d'Information de Gestion [SIG] Communautaire) en utilisant l'Outil de Vérification et Validation de Données (O2VR)
- ✓ Opérationnalisation des responsables SIG communautaire sur la saisie et exploitation des données communautaire
- ✓ Transfert des coins jeunes auprès du Ministère de l'Education Nationale
- ✓ Atelier Leadership et Approche Innovatrice en Communication Stratégique (LAICS) et transfert des activités SBC au Ministère de la santé publique

## USAID ACCESS : UN PROGRAMME INTÉGRÉ POUR UNE SANTÉ PUBLIQUE SOLIDE À MADAGASCAR

À Madagascar, le Ministère de la Santé Publique, (MSANP) avec le soutien du programme USAID ACCESS, a joué un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé publique en renforçant l'accès et la qualité des services de santé de base à travers le pays. Plus de 19 000 AC ont été formés et accompagnés pour offrir des interventions vitales dans les communautés les plus isolées. En plus de leur engagement au niveau communautaire, le MSANP, soutenu par ACCESS, a renforcé la fourniture de soins de qualité dans les CSB et les centres hospitaliers de référence de district (CHRD) à travers le renforcement de capacité des agents de santé, la réhabilitation des infrastructures, la donation d'équipements médicaux modernes, et d'autres approches stratégiques. **Ensemble, le MSANP et ACCESS ont efficacement combattu le paludisme, la pneumonie, et la diarrhée, tout en promouvant des comportements sains et en assurant des soins qualifiés aux femmes et aux nouveau-nés, réduisant ainsi significativement les maladies évitables et améliorant la santé des mères et des enfants.**

Ce succès a été rendu possible grâce à une collaboration étroite entre MSANP, les parties prenantes locales, et les partenaires internationaux. ACCESS a soutenu les investissements dans le financement de la santé, le leadership, et la gouvernance, contribuant ainsi à la **construction d'une infrastructure de santé résiliente, capable de répondre aux besoins évolutifs de la population malagasy**. En favorisant des partenariats solides entre les entités gouvernementales, les organisations internationales, et les communautés, le Ministère a pu assurer que chaque famille malagasy ait accès aux soins de santé essentiels pour son bien-être, que ce soit au niveau des communautés, des CSB ou des CHRD. **Cette approche collaborative a non seulement renforcé le système de santé, mais aussi permis aux communautés de devenir des acteurs clés de leur propre santé.**

ACCESS mène des activités intégrées pour atteindre trois objectifs intermédiaires importants:

- 1 Amélioration de la qualité des soins
- 2 Renforcement du système de santé
- 3 Changement social et comportemental



## AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

### *Un Engagement des AC pour une Meilleure Santé Communautaire à Antanambao Manampontsy*

**L**e district d'Antanambao Manampontsy, caractérisé par sa vaste étendue et la dispersion de ses fokontany, fait face à des défis considérables en matière d'accès aux soins de santé. Les infrastructures limitées exacerbent ces difficultés, rendant les services de santé presque inaccessibles pour les communautés rurales isolées.

Dans ce cadre, **les relais communautaires (RC)** se révèlent indispensables. Comme stipulé dans la Politique Nationale de Santé Communautaire, ils comblent les lacunes dues à l'éloignement en maintenant un lien vital entre les agents communautaires (AC) et les CSB. En assurant une supervision régulière de leurs pairs dans 3 à 5 fokontany et une coordination fluide des activités, les RC garantissent que les services de santé essentiels parviennent aux populations les plus reculées.

Depuis 2022, le Service de District de Santé Publique (SDSP) a pu déployer **14 RC opérationnels pour soutenir et encadrer 118 AC** dans leur noble mission.

Grâce à l'engagement des RC et des équipes locales, **100 % des AC offrant le paquet complet d'activités sont désormais performants (90 AC)**, et 66 % d'entre eux, ayant été évalués dans le cadre de l'AQS, sont éligibles pour devenir RC. Cette évolution démontre l'impact significatif des RC et des AC dans l'amélioration continue de la qualité des



*Supervision conjointe au niveau d'un site communautaire par les EMAD et les staffs d'ACCESS*

**Le MSANP et ACCESS soutiennent plus de 2 100 agents communautaires dans la région Atsinanana, afin d'offrir des services de santé essentiels aux populations isolées et éduquer les communautés sur les comportements sains.**



## *AIM INTÉGRÉE À AQS*

Le programme de santé USAID ACCESS, en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique, a mis en œuvre l'approche **Alliance pour l'Innovation en Santé Maternelle (AIM)**, intégrée à l'approche d'**Assurance de Qualité des Soins (AQS) Clinique**, dans 22 hôpitaux de districts à travers le pays. Cette initiative vise à renforcer la prévention, la reconnaissance précoce et la réponse rapide aux problèmes médicaux et chirurgicaux, avec une attention particulière sur le travail en équipe et sur l'utilisation effective des données.



## Alliance pour l'Innovation en Santé Maternelle (AIM) et Assurance de la Qualité des Soins (AQS) Clinique à Toamasina I : une Réussite

L'approche AIM intégrée à l'AQS Clinique constitue un modèle d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé d'une manière générale. La mise en œuvre de l'approche au niveau des établissements de santé s'est appuyée sur les compétences acquises lors des formations antérieures et des séances de remise à niveau des AS.

**Pour Toamasina I, l'approche a été appliquée au CHU Analankininina dans le service de Pédiatrie, Maternité et Médecine.**

Le service de médecine interne a travaillé sur l'amélioration de la surveillance pour la sécurité des patients sous traitement transfusionnel, qui a donné des résultats prometteurs.

Grâce à l'appui d'USAID ACCESS, les trois services ont pu suivre les huit étapes de la mise en œuvre de l'approche AIM intégrée à l'AQS Clinique et se sont entièrement appropriés de cet outil. L'approche a été étendue au niveau du CSB dont le CSB2 Ambohijafy qui, à leur tour, l'a appliqué avec succès.

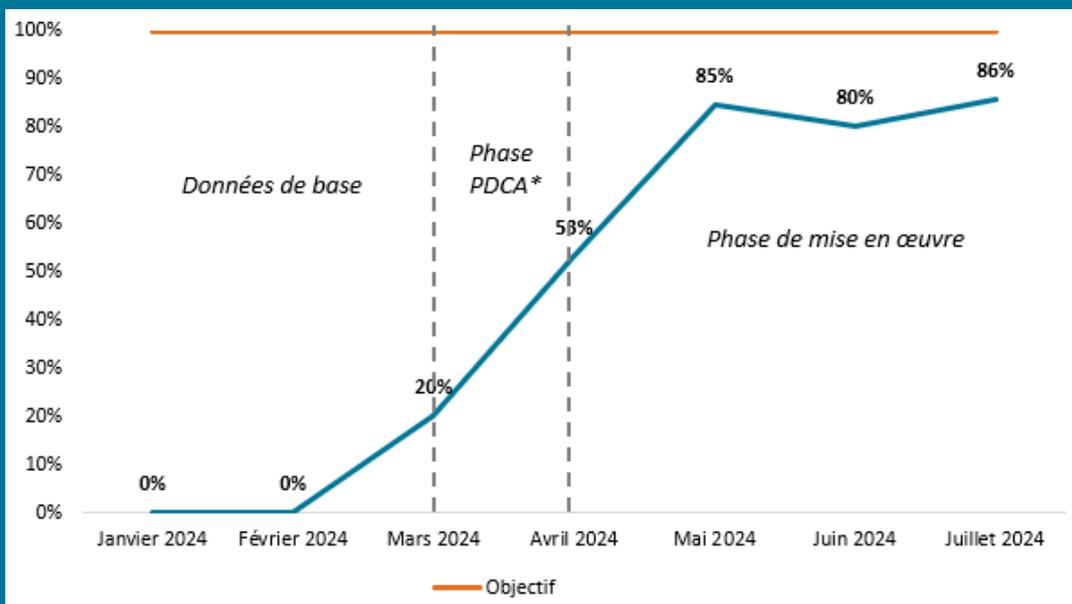


Réunion COPIL au CHUAT assistée par les membres COPIL, EAQ Pédiatrie, Médecine et Maternité



Équipe MSANP et ACCESS au CSB2 Ambohijafy (FS appliquant l'approche AIM intégrée à AQS Clinique)

% des patients sous traitement transfusionnel surveillés correctement dans le service de Médecine Interne



\*PDCA=Plan-Do-Check-Act

## *Un Laboratoire de Développement de Compétences (LDC) Aux Normes dans le District de Toamasina II*

**L**e district sanitaire de Toamasina II est composé de 18 communes avec 40 CSB fonctionnels et 80 AS qui y assurent les offres de santé de base pour une population totale de 318.828.

L'assurance de la qualité des services et des soins constitue ainsi un enjeu crucial pour le district, où le grand défi est de s'assurer que le personnel de santé soit à la fois compétent et aligné avec les politiques du MSANP en vigueur. L'ouverture du LDC représente une initiative stratégique pour relever ce défi. Pour Toamasina II, le LDC situé au bureau du district sanitaire fournit un cadre structuré et équipé (modèles anatomiques, kit accouchements, matériels de réanimation du nouveau-né, des échantillons des outils

de gestion) pour le développement professionnel des AS. Il offre l'espace et les ressources permettant de recevoir une formation et de simuler des compétences essentielles, comme la réanimation des nouveau-nés, avant de les mettre en pratique et sauver des vies.

Le docteur Bodosoanirina Razafimandimby, membre de l'EMAD et Responsable de programme Paludisme, assure la gestion du LDC. Elle encourage activement les AS à l'exploiter en suivant un planning préétabli. En tout, **le district bénéficie de l'expertise de 5 formateurs qualifiés, dont 4 encadreurs cliniques (EC) et 1 formateur**, qui sont disponibles pour répondre aux besoins de formation spécifiques des AS.

*Les Laboratoires de Développement de Compétences ou LDC ont été mis en place avec les EMAD de chaque district comme des sites équipés et dédiés à la pratique clinique, où les prestataires de soins peuvent suivre des formations de remise à niveau, renforcer leurs compétences et participer à des exercices cliniques.*



*Des agents de santé s'exerçant au niveau du LDC dans le cadre de l'Assurance de la Qualité des Soins.*

## RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

### Amélioration de la Qualité des Données dans le District de Vatomandry

Grâce à l'appui du programme de santé ACCESS, le SDSP de Vatomandry s'est substantiellement amélioré en matière de qualité des données.

Plus précisément, le programme a soutenu :

- La dotation d'un ordinateur pour la saisie, vérification, analyse et utilisation des données
- La formation et le suivi rapproché sur l'utilisation du DHIS2
- Le renforcement des compétences en traitement de données pour une meilleure fiabilité et disponibilité afin de faciliter les décisions stratégiques dans la mise en œuvre des activités programmatiques
- L'introduction des outils de vérification des données conçus pour assurer la cohérence, détecter et corriger les anomalies ou erreurs entre les outils de gestion, les rapports mensuels et la base des données DHIS2.

En effet, le Responsable SIG a adopté l'utilisation de l'O2VR, la fiche d'assurance de la qualité des données de routine (AQDR) et le canevas de vérification des anomalies électronique et les a insérés comme des outils de travail utilisés systématiquement.

En 2021, le SDSP affichait un taux de fiabilité des données (*proportion des RMA CSB rapportés ne présentant aucune anomalie de données en paludisme, diarrhée, pneumonie et service maternité*) de seulement 55%. **Depuis 2022, ce taux a connu une progression pour atteindre 95 % en 2023.** Cette amélioration démontre l'effet positif des efforts entrepris par le district sanitaire dans la gestion des données et la qualité des services de santé à Vatomandry.



Proportion des RMA CSB soumis qui ne présentent aucune anomalie dans les données (paludisme, diarrhée, pneumonie, service maternité)



\* Les données de 2024 couvrent les mois de janvier à juin

« Je tiens à remercier le programme de santé ACCESS USAID pour ses appuis notamment dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données. Les données ont été utilisées efficacement dans le cadre du Suivi-Evaluation pour une bonne prise de décision dans la mise en œuvre des activités. »

- Dr JAOFERSON Jean Yves,  
Responsable SIG CSB, Vatomandry

## Amélioration de la disponibilité des intrants jusqu'au dernier kilomètre à Brickaville

**L**a collaboration entre le SDSF et ACCESS a réellement porté ses fruits en termes de disponibilité des intrants de santé à Brickaville. Le comité GAS du district a pu organiser des réunions mensuelles consacrées à l'analyse des données relatives aux intrants et à la prise de décisions éclairées. Cette approche collaborative a rapidement produit des résultats à tous les niveaux du système de santé.

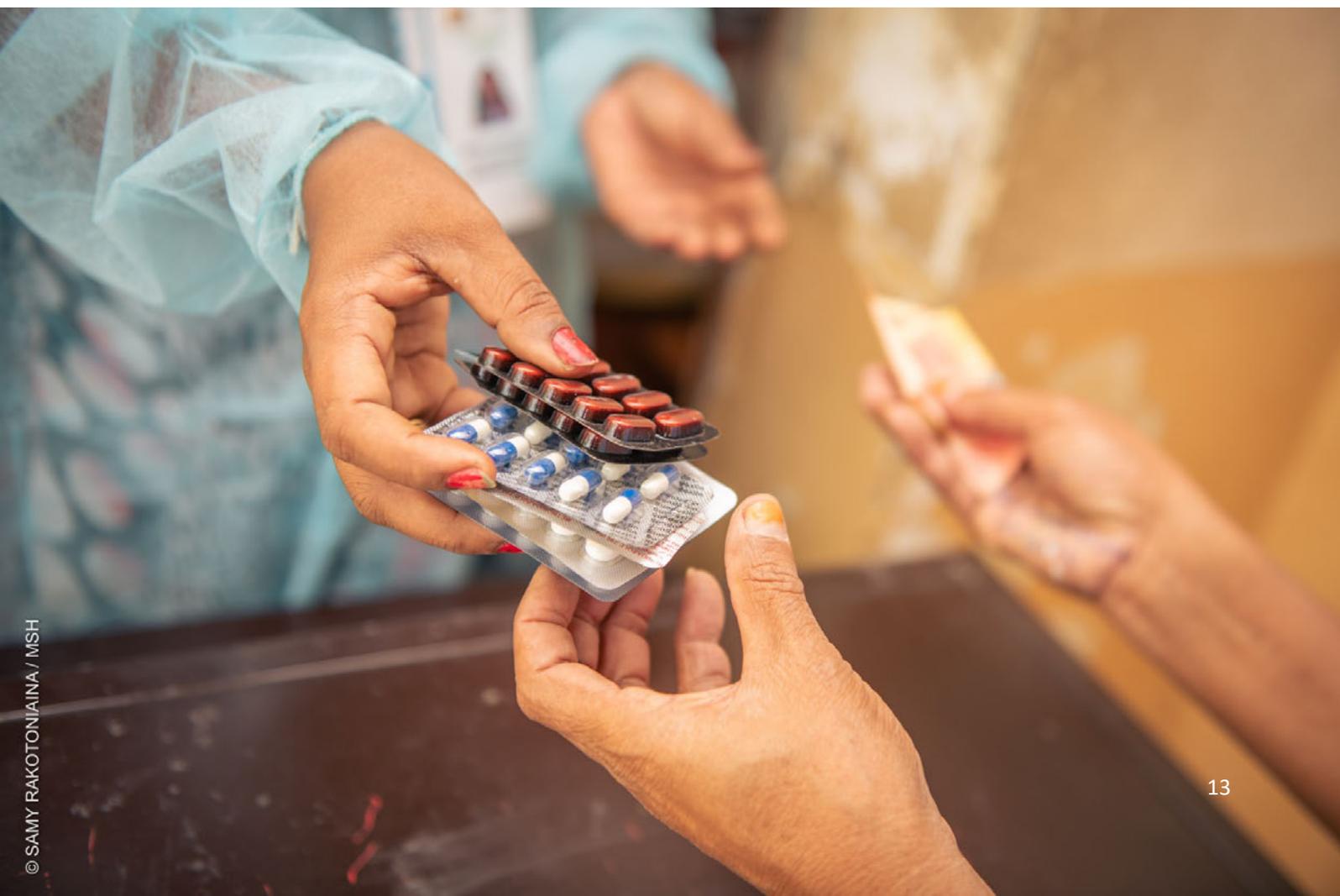
**Le taux de soumission des rapports bon de commande compilés a connu une augmentation notable, passant de 84% en juin 2023 à 98% pour juin 2024.**

Au niveau des CSB, une amélioration a aussi été observée dans la disponibilité des intrants pour le traitement du paludisme. D'avril à juin 2023, le taux de disponibilité de ces intrants était de 67%. **Ce taux a augmenté pour atteindre 100% en 2024.**

Par ailleurs, les données collectées au niveau communautaire montrent également une amélioration, avec un taux de disponibilité des antipaludiques passant de 82% en avril à juin 2023 à 85% en janvier à mars 2024.



*Encadrement d'un PHAGECOM pour optimiser la disponibilité des intrants de santé pour les patients*



## *Evaluation Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby (TTM) au CSB2 Ankirihiry, Toamasina I*

### A PROPOS DE TOBIM-PAHASALAMANA TOMOMBANA SY MAHOMBY (TTM)

L'approche *Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby (TTM)* est une approche introduite par le programme de santé USAID ACCESS, consistant à évaluer la performance des formations sanitaires (CSB2, CHRD) selon des standards de qualité établis par le MSANP. L'outil d'évaluation comporte 9 domaines composés de plusieurs standards. Une première évaluation ou *baseline* est réalisée auprès de tous les CSB II et CHRD. Lors de chaque évaluation (faite par l'EMAD avec l'appui d'USAID ACCESS), un plan d'action est élaboré par les personnels du CSB afin d'améliorer leurs performances avant la prochaine évaluation. Par définition, une formation sanitaire est appelée TTM si elle arrive à décrocher un score total de 70% ou plus.

**L**e CSB2 Ankirihiry est l'un des centres de santé les plus fréquentés du district de Toamasina I, desservant une population de 111.409 habitants en 2024. Cependant, ce centre opérait autrefois dans des conditions précaires, avec des bâtiments vieillissants et des toits délabrés, notamment au niveau de la maternité. Lors de la première évaluation TTM en 2021, le CSB a obtenu une note alarmante de 34 %, reflétant la nécessité urgente d'améliorations.

En réalisant les plans d'action lors de cette première évaluation, les prestataires ont pu se focaliser sur l'application effective de 5 S (Suivre, Situer, Scintiller, Standardiser, Suivre) combiné aux domaines d'amélioration plus approfondis définis dans le cadre de l'approche TTM.

Ils ont également réalisé plusieurs plaidoyers pour financer la rénovation du bâtiment.

Grâce à la détermination du personnel du CSB2 et à leur engagement à respecter les neuf domaines définissant les critères TTM, des progrès significatifs ont été réalisés. Appuyé par l'EMAD, l'équipe ACCESS, ainsi que d'autres partenaires tels que Médecins du Monde et le groupe AXIAN, la formation sanitaire a entrepris une transformation impressionnante.

**Le CSB2 Ankirihiry a atteint le statut de "Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby", avec une évaluation marquée à 77% en juillet 2023 lors de la troisième évaluation TTM**, témoignant des efforts conjoints pour offrir des services de santé de qualité à la population.



Photo 1 : CSB2 Ankirihiry avant réhabilitation



Photo 2 : CSB2 Ankirihiry après réhabilitation

## Transfert de LDP+ aux FS : vers une Autonomisation Durable des Formations Sanitaires

### A PROPOS DE LDP+

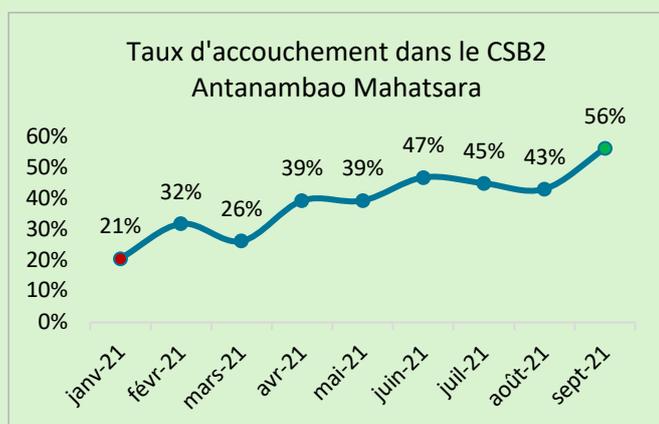
LDP+ est une approche visant à renforcer les compétences de l'Équipe de Management de District (EMAD) et des agents de santé en Leadership, Management et Gouvernance. Elle encourage la prise de décision autonome et le développement collaboratif en utilisant les ressources existantes pour améliorer durablement les services de santé. LDP+ utilise le « modèle de défis » pour guider les équipes à travers plusieurs étapes : il montre la situation actuelle, aide à formuler des objectifs SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporellement définis) et identifie les causes profondes des problèmes avec la méthode des "5 pourquoi". Cela permet aux équipes de formuler leurs défis et de prioriser les actions pour une mise en œuvre efficace.

LDP+ a pour objectif de renforcer le développement institutionnel du SDSP tout en autonomisant son personnel pour une prise de décision proactive. Cette approche a été introduite au niveau du SDSP de Vatomandry en janvier 2021 avec le lancement du premier cycle, suivi d'un second cycle en septembre 2022. L'objectif de ces cycles était d'améliorer des indicateurs critiques tels que le taux d'accouchement en centre pour deux CSB en difficulté, ainsi que l'augmentation du pourcentage de femmes ayant reçu au moins trois doses de Traitement Préventif Intermittent (TPI) dans tout le district.

Les résultats obtenus au cours de ces deux cycles ont été remarquables. L'équipe du SDSP, soutenue par ACCESS, s'est appropriée des outils analytiques tels que « l'arbre des problèmes » et « le modèle de défi » afin d'identifier les obstacles et élaborer des solutions stratégiques. Par exemple, la redynamisation des dialogues

communautaires a permis de sensibiliser les leaders locaux et les communautés sur l'importance du TPI pour protéger la vie des femmes enceintes. De plus, des efforts ont été déployés pour améliorer la qualité des soins à travers l'AQS CSB, garantir la fiabilité des données grâce à des descentes conjointes sur site, et mobiliser le comité GAS pour assurer la disponibilité continue du TPI dans l'ensemble du district.

**Ces succès ont convaincu l'EMAD de l'importance d'étendre l'approche LDP+ à l'ensemble des formations sanitaires du district.** Ainsi, en mai 2024, l'EMAD a initié le transfert de cette approche aux 25 CSB1 et CSB2 du SDSP de Vatomandry, permettant à ces structures de santé d'identifier et de résoudre de manière autonome leurs propres défis. Cette expansion marque une étape cruciale vers une autonomisation durable des structures de santé, en les rendant capables de maintenir et de renforcer leurs performances de manière continue.



*Je tiens à remercier USAID ACCESS pour la formation sur LDP+ car les connaissances acquises nous ont permis de redresser la performance du district sur les indicateurs à problème et d'apporter des meilleures solutions grâce à la méthode d'analyse approfondie.*



- Dr RAMAMIHARIMANANA Joeline,  
Responsable du Programme Elargi de  
Vaccination du SDSP Vatomandry



## CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL



### Des jeunes responsables et engagés : Le Coin Jeune de Foulpointe dans le district de Toamasina II

La collaboration entre le Ministère de l'Éducation Nationale, le Ministère de la Santé Publique avec le soutien d'Orange Madagascar a permis la mise en place des Coins Jeunes dans sept Collèges d'Enseignement Général (CEG) dans la région Atsinanana qui visent à éduquer les jeunes sur la santé reproductive et la santé des jeunes.

**Inauguré le 21 avril 2022, le coin jeune du CEG de Foulpointe a formé 20 jeunes Tanora Filamatra Aho (TFAFA) et 2 gestionnaires.**

Des séances de sensibilisation menées par le Responsable de SR/PF du SDSP ont régulièrement lieu au sein du coin jeune qui est fréquenté périodiquement par les élèves selon un calendrier préétabli.

Dans le cadre du programme Changement Social et Comportemental (SBC), ACCESS a mis en œuvre l'approche « Jeune champion » ou « *Tanora Mendrika Salama* » (TMS) afin de promouvoir le développement positif des jeunes à adopter les comportements clés à travers des habitudes saines. Cette approche cible les jeunes urbains ou ruraux, scolarisés ou non scolarisés.

L'approche TFAFA fixe 4 critères préalables :

- Jeune qui n'a jamais eu un cas de grossesse non désirée,
- Jeune qui est sobre de toutes substances toxiques (alcool, tabac, drogues),
- Jeune qui a sensibilisé ses pairs sur les bons comportements à avoir,
- Jeune qui est un bon leader.



Le coin jeune du CEG de Foulpointe, Atsinanana



## La PFS au service des membres SILC : Collaboration avec CSB Ambodibonara dans le district de Mahanoro

Le programme *Savings and Internal Lending Communities* (SILC) s'étend de plus en plus dans les communautés rurales, renforçant ainsi la solidarité et l'autonomie financière des membres. En plus d'améliorer les conditions de vie, il offre un filet de sécurité, particulièrement en matière de santé.

Dans la région Atsinanana, l'approche SILC a été instaurée en 2019. Depuis, 497 groupes SILC ont été créés, rassemblant 9.524 membres, dont 7.321 femmes, avec **une épargne principale de 366.111.300 Ariary** et **une épargne santé de 41.929.300 Ariary**.

Les membres de la commune d'Ambodibonara font partie de ces bénéficiaires. Dans cette petite commune rurale longeant la côte est de Madagascar, la collaboration entre la PFS et le CSB II

d'Ambodibonara illustre l'importance de cette approche, avec 92 groupes impliquant 2 031 membres, dont 1 605 femmes, et 7 344 membres de famille couverts. Le montant total cotisé par les membres pour la PFS a atteint 16 152 400 Ariary, contribuant ainsi à l'amélioration de l'accès aux soins dans cette petite commune rurale.

*« Grâce à l'assurance santé du groupe, ma fille a pu recevoir les soins nécessaires lorsqu'elle a eu une forte fièvre. Avant, je me contentais de faire bouillir des feuilles faute de moyens, mais aujourd'hui, je n'ai pas hésité à l'emmener au CSB. Avec ma carte SILC, j'ai eu accès aux médicaments, même sans fonds disponibles, puisque le groupe s'occupe du paiement à la fin du mois »*

- Nathalie, mère célibataire de 21 ans.



Réunion hebdomadaire du groupe SILC d'Ambodibonara



## *CCDS-SAHA à Marolambo : Vers un Engagement Communautaire Durable*

Le district éloigné de Marolambo présente des défis spécifiques en termes de santé publique, notamment sur l'accès aux soins. En collaboration avec l'EMAD, ACCESS a déployé des efforts significatifs pour optimiser la santé de la mère et de l'enfant à travers des formations, suivis et supervisions, pour les AS, les AC et les différents acteurs communautaires.

L'approche Sehatra Andrafetana Hetsika Ara-pahasalamana (SAHA) a été décisive dans les communautés de Maromambo. Elle permet de mieux coordonner les actions à mener par chaque acteur au sein de la pyramide sanitaire, tout en identifiant les défis propres à chaque fokontany afin de trouver des solutions locaux et pérennes.

Ainsi, à travers l'approche SAHA, les Comités Communaux pour le Développement de la Santé (CCDS) au niveau des 15 communes dans le district ont pu revitaliser le système de "plantons communautaires". Cette initiative consiste à payer quelques membres de la communauté pour assurer l'acheminement des intrants ou équipements.

Malgré les défis liés à l'accessibilité dans ce district isolé, l'engagement des plantons communautaires est exemplaire. Ces volontaires ont assuré le transport de plusieurs charges, comme les centaines de matériels et équipements médicaux reçus du programme USAID ACCESS, ou les intrants de santé, depuis la capitale du district jusqu'aux formations sanitaires, parcourant plusieurs kilomètres. Cet engagement communautaire incarne la véritable essence de la solidarité et de l'action collective au service de la santé.



*Les plantons communautaires travaillant en équipe pour l'acheminement des lots de matériels et équipements médicaux de Mahanoro vers les CSB bénéficiaires.*

RÉSULTATS MARQUANTS  
EN SANTÉ PUBLIQUE  
À AT SINANANA





La digitalisation de la santé publique par le MSANP à travers l'application CommCare permet aux agents communautaires et aux chefs de CSB d'améliorer la qualité des services de santé, mais aussi de rapporter des données fiables à temps pour des décisions éclairées, telles que les besoins de riposte ou de contingence en cas d'épidémie.



## Technologies de la Santé : Un Succès Remarquable à Brickaville

**K**OSY Lisiane, mère de trois enfants, est une AC à Andavakimena et également RC dans la commune d'Andovoranto, district de Brickaville. Elle exprime son profond enthousiasme pour l'utilisation de l'application CommCare, qui a grandement facilité son travail quotidien. Grâce à cet outil, elle peut effectuer efficacement la prise en charge des enfants et des mères, tout en simplifiant la saisie et la transmission des rapports aux CSB, sans déplacements.

*« Cette application a changé ma vie. Je suis plus confiante dans mon travail d'AC, et j'ai plus de temps pour mes responsabilités personnelles, comme les registres papiers prennent beaucoup de temps à remplir », a affirmé KOSY Lisiane.*

Avant l'adoption de cet outil digital innovant, la gestion des rapports des AC était un véritable défi. La complétude et la promptitude des registres étaient souvent compromises, et les retards dans le signalement des incidents au niveau communautaire étaient fréquents, retardant les besoins de prise de décision éventuelle par les responsables. L'utilisation de l'application CommCare a donc été un véritable tournant, permettant également une communication plus rapide et plus efficace entre les AC et les chefs CSB.

*« Depuis l'introduction de l'application CommCare, notre travail quotidien est devenu nettement plus fluide. La communication avec les AC est désormais rapide et efficace, tandis que la collecte des données et leur suivi se sont considérablement améliorés grâce aux fonctionnalités de l'application. CommCare permet une saisie directe des informations, qui sont instantanément transmises aux responsables. En outre, grâce à l'apprentissage en ligne e-learning intégré, nous avons pu nous auto-former et développer de nouvelles compétences sans avoir à quitter notre lieu de travail. Nous exprimons vraiment notre profonde gratitude envers ACCESS et le MSANP pour le soutien qu'ils nous ont apporté, rendant possible cette avancée technologique qui a transformé notre manière de travailler. »*

- FETRANIAINA Hobinirina, Point focal CommCare District



L'AC KOSY Lisiane avec Dr Toky Rajoelina, Directeur de la Santé Familiale, durant le Forum National sur la Planification Familiale (juillet 2024)



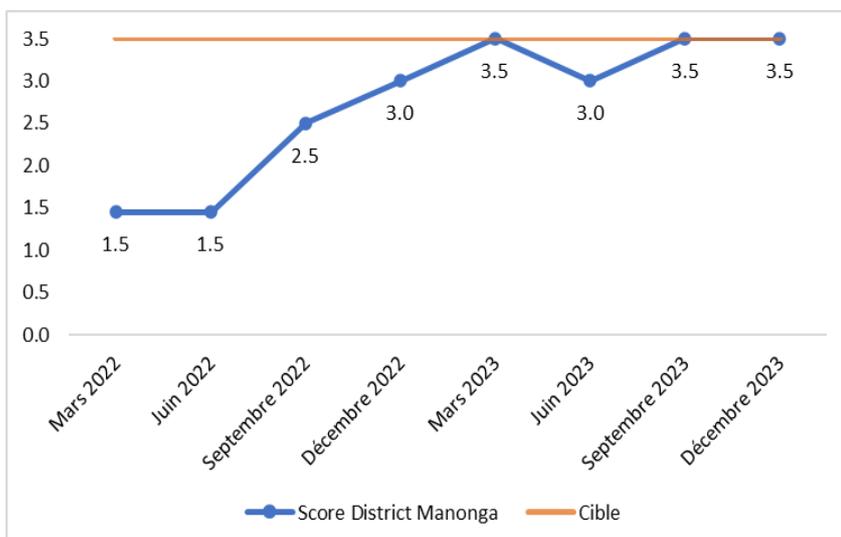
## DOTATION DU FANDRISIKA MANONGA A BRICKAVILLE

Depuis le lancement du processus du **District Manonga** en mars 2022 dans ses efforts d'autonomisation, Brickaville a pu maintenir sa performance par rapport aux trois critères d'appréciation jusqu'en 2024 grâce aux efforts fournis par le SDSP. Il s'agit notamment de la performance sur les domaines de santé, la capacité institutionnelle, et la participation communautaire.

- Un District Manonga est un district qui présente :
- de solides performances dans le domaine de la santé
  - une capacité institutionnelle avancée
  - une participation et une appropriation communautaires efficaces

Le score de départ de Brickaville a été de 1.5, mais grâce aux efforts entrepris et à la collaboration entre ACCESS et le SDSP, le district sanitaire a pu atteindre le score maximale de 3.5 en décembre 2023. Cette performance lui a permis de bénéficier d'une dotation du « Fandrisika Manonga » d'une valeur de 50 millions Ariary destiné à renforcer l'amélioration des indicateurs de santé.

Grâce à ce fond, le district a pu acquérir un ordinateur portable pour le personnel de l'EMAD, des matériels médicaux pour les FS, un groupe électrogène, et des matériels informatiques essentiels. De plus, sept nouveaux personnels de santé ont pu bénéficier d'une formation en SMNE et d'une orientation en gestion des intrants de santé. Un véritable bond en avant pour renforcer davantage la santé de la population de Brickaville.

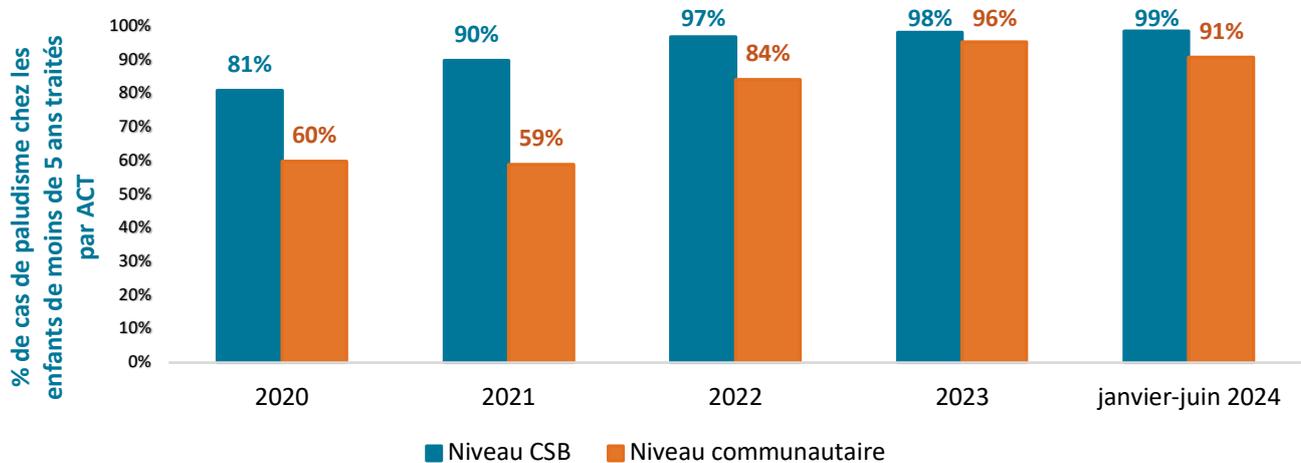


# LUTTE CONTRE LE PALUDISME

## Prise en charge communautaire du paludisme à Mahanoro

Le paludisme reste un fléau que le MSANP s'efforce de combattre avec le soutien d'USAID ACCESS. Grâce aux activités menées dans la formation des AC sur les interventions communautaires intensives, leurs supervisions et surtout le suivi de la disponibilité des intrants à travers le rapport bon de commande, les résultats obtenus au cours des dernières années montrent une nette amélioration de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans au niveau communautaire: **le taux de traitement par ACT des enfants de moins de 5 ans est passé de 60% en 2020 à 91% de janvier à juin 2024 au niveau communautaire.**

L'éducation des communautés sur les dangers de cette maladie et les préventions ont été fructueux : les familles se tournent désormais plus volontiers vers les AC pour diagnostiquer les cas de fièvre. Le nombre de cas positifs pris en charge a été multiplié par cinq en comparaison avec l'année de référence 2021 passant de 2.232 à 11.993 en 2023. Cette mobilisation accrue illustre l'engagement déterminé des communautés, de plus en plus efficaces dans leur lutte contre le paludisme.



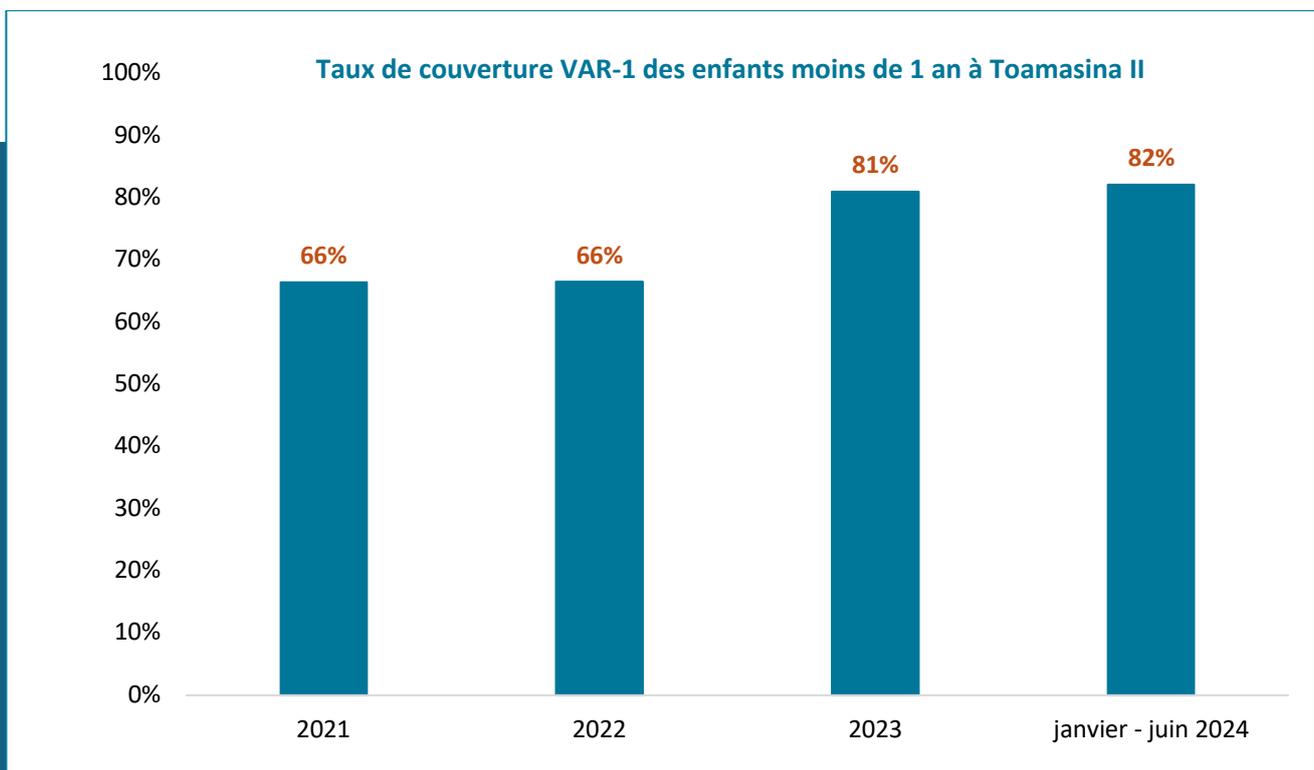
Un agent communautaire éduquant une famille sur l'importance des moustiquaires dans la prévention du paludisme, même durant l'épidémie de COVID-19 en 2021.

## PROGRAMME ELARGIE DE VACCINATION (PEV)

**Le taux de couverture VAR-1 des enfants moins de 1 an à Toamasina II est passé de 66% en 2021 à 82% en janvier à juin 2024.**

Ce résultat est le fruit de la collaboration fructueuse entre USAID ACCESS et le Ministère de la Santé Publique dans la mise en œuvre des activités essentielles telles que :

- L'orientation des AS sur la vérification du SIG et la validation de données pour avoir des résultats fiables
- La formation et orientation des AC sur la recherche des enfants zéro dose et perdus de vue en vaccination durant les regroupements des AC au niveau CSB
- La pratique des cours sur les plateformes e-learning
- L'appui technique des AS et EMAD sur la mise en œuvre des stratégies avancées en PEV
- La conduite de la supervision intégrée et ciblée au niveau de 5 FS à travers l'approche AQS CSB
- L'intégration du thème PEV dans les revues CCDS SAHA
- Le renforcement des stratégies de changement social et comportemental
- La stratégie avancée comprenant le dénombrement des enfants zéro dose et sous-vaccinés ainsi que l'organisation des séances de vaccination de proximité dans les différents fokontany mise en œuvre par les AS et AC
- La supervision sur site des AC par les RC dans le cadre de l'AQS communautaire et la supervision sur site des AS dans le cadre de l'AQS CSB



## REHABILITATION D'INFRASTRUCTURES

*La réhabilitation des centres de santé et des hôpitaux en mauvais état a été un élément clé des efforts d'USAID ACCESS pour améliorer la qualité des services de santé. Des infrastructures de santé en bon état sont essentielles pour motiver les patients à rechercher des soins et pour offrir aux agents de santé un environnement de travail adéquat.*

*En tout, 64 formations sanitaires ont été complètement rénovées dans les régions soutenues par ACCESS, totalisant des travaux d'une valeur de près de 660.000 USD. Pour Atsinanana, les exemples des CSB de Mahatsara (Brickaville) et d'Ampitakihosy (Mahanoro) ci-dessous illustrent parfaitement comment les rénovations contribuent à la création d'un environnement sain et accueillant, essentiel pour les efforts d'humanisation des soins.*

*En parallèle, le USAID ACCESS a également fait don d'équipements médicaux modernes aux formations sanitaires, incluant des lits d'hôpitaux et des lits d'accouchement, des tensiomètres, et des stéthoscopes, s'inscrivant ainsi dans un soutien intégré et systémique au système de santé de Madagascar.*



CSB 2 Mahatsara, Brickaville



CSB 2 Ampitakihosy, Mahanoro

## “VAHOAKA SALAMA LOHARANON’NY FANDROSOANA.”

J’ai apprécié notre collaboration avec l’USAID ACCESS pour son soutien en ce qui concerne l’amélioration de la qualité de prestation au niveau de nos centres de santé. En effet, 89 agents de santé ont bénéficié de formations axées sur la santé maternelle et néonatale, ce qui les a aidé à prodiguer des soins humanisés et centrés sur les besoins des mères et des enfants.

L’USAID ACCESS a également apporté sa contribution pour la mise aux normes des matériels et équipements au niveau des formations sanitaires. Nos 6 CSB urbains ont tous eu le privilège d’acquérir des matériels et équipements provenant du Project CURE, entre autres des lits pour les hospitalisés, des tables d’examen, des kits de soins et de réanimation, des stéthoscopes.

Mais nos grandes réalisations dont je suis tellement fière sont l’obtention de 3 districts Manonga depuis 2022, notamment ceux d’Antanambao Manampontsy, de Brickaville et de Vatomandry, témoignant de l’effort continue de toute l’équipe de ces districts, EMAD et agents de santé, et de l’EMAR Atsinanana ! ”



---

**Dr Vavy Célestine RAZAFIARISOA**

Directeur Régional de la Santé Publique d’Atsinanana

## PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

Action Socio-sanitaires Organisation Secours (ASOS)

American Academy of Pediatrics (AAP)

American College of Nurse-Midwives (ACNM)

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

Catholic Relief Services (CRS)

Dimagi

Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP)

**Management Sciences for Health (MSH)**



**USAID**  
AVY AMIN'NY  
VAHOAKA AMERIKANA



[Facebook.com/usaidaccessprogram](https://Facebook.com/usaidaccessprogram)



[X.com/ACCESS\\_Mada](https://X.com/ACCESS_Mada)



[Instagram.com/usaidaccessprogram](https://Instagram.com/usaidaccessprogram)

*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 programme ACCESS et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.*