

PROGRAMME DE SANTÉ
USAID ACCESS
2018-2025

Célébration de six années
de progrès en santé
publique à Madagascar



MOTS DU MINISTRE



« La collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et USAID ACCESS a marqué une étape clé dans la transformation de notre système de santé, en particulier dans le renforcement de l'accès aux soins de qualité au niveau communautaire. Grâce à cet appui, plusieurs approches ont été mises en œuvre conjointement permettant ainsi le renforcement de la base de la pyramide sanitaire.

L'appropriation de ces approches par toutes les instances ministérielles témoigne de notre volonté à promouvoir des solutions adaptées aux réalités locales, tout en capitalisant sur les acquis de ce partenariat. Chaque avancée, qu'il s'agisse de la modernisation des outils de suivi, du renforcement des capacités des agents de santé et des agents communautaires, ou du développement du leadership des acteurs en santé publique, est le fruit du travail conjoint avec le staff ACCESS, le staff central du Ministère mais surtout nos Directions Régionales et nos Services de District.

Aujourd'hui, nous sommes déterminés à pérenniser ces efforts. Le Ministère s'engage non seulement à maintenir les initiatives mises en place, mais aussi à les amplifier, en assurant la continuité de ces approches dans nos politiques publiques de santé. Nous continuerons à bâtir sur ces résultats significatifs pour relever les défis à venir et assurer un avenir plus sain à notre population. »

Professeur
Zely Arivelo RANDRIAMANANTANY
Ministre de la Santé Publique

TABLE DES MATIÈRES

5 Acronymes

6 ACCESS : Un projet ambitieux

- 7 A. Contexte
- 8 B. Objectifs et grands principes

12 Des résultats considérables

- 13 C. Vers une meilleure santé des Malagasy
- 18 D. Des apports organisationnels essentiels

22 Des soins de qualité disponibles

- 23 E. Une santé communautaire renforcée
- 25 F. Des centres de soins primaires compétents et réactifs
- 29 G. Un système de référence et de suivi optimisé

30 Un système de santé pérenne

- 31 H. Un leadership de qualité
- 33 I. Des données au service de la santé
- 35 J. Un système de gestion des médicaments et des intrants modernisé

36 Des communautés et institutions mobilisées pour la santé

- 37 K. Les Malagasy, « champions » de la santé
- 40 L. L'approche WASH, pilier d'une santé durable
- 42 M. Une assurance au service de la santé

44 Perspectives

ACRONYMES

ACCESS	Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained
ACCESS U	ACCESS University
ACNM	American College of Nurse-Midwives
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
AIM	Alliance for Innovation on Maternal Health (Alliance pour l'Innovation en Santé Maternelle)
AQS	Assurance de Qualité de Services
ARC	Artesunate Recto-capsule
ASC	Accompagnateurs en Santé Communautaire
CCDS	Commission Communale De Développement de la Santé
CHRD	Centre Hospitalier De Référence de District
COSAN	Comité De Santé
CRS	Catholic Relief Services
CSB	Centre de Santé de Base
DHIS 2	District Health Information Software II
LDP+	Leadership Development Program Plus
MSH	Management Sciences for Health
ODF	Open Defecation Free (sans défécation à l'air libre)
Penta 1	Vaccin Pentavalent (Première dose)
Penta 3	Vaccin Pentavalent (Troisième dose)
PROGRES	Program for Organizational Growth, Resilience, and Sustainability
SILC	Savings and Internal Lending Communities (Communauté d'Épargne et de Crédit Communautaire)
TTM	Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby (Point de Prestation de Service Entièrement Fonctionnel)
USAID	United States Agency for International Development
WASH	Water, Sanitation, and Hygiene (Eau, Hygiène et Assainissement)

ACCESS :
UN PROJET
AMBITIEUX



A. CONTEXTE

Des progrès considérables ont été réalisés en matière de santé au cours des 25 dernières années à Madagascar. La mortalité maternelle et celle des moins de 5 ans ont presque été divisées par deux depuis l'an 2000. Sur la même période, l'espérance de vie a grimpé de 7 ans¹. Pour autant, en 2018 lorsque le programme ACCESS a débuté, de nombreux défis demeurent. Malgré des progrès encourageants, ces indicateurs restent bien inférieurs aux moyennes mondiales. Les maladies infectieuses demeurent à un niveau endémique dans le pays : le paludisme est en hausse et le pays connaît également des flambées épidémiques régulières de rougeole, de poliovirus, de peste et de tétanos².

Madagascar est un pays pauvre, avec 3 personnes sur 4 vivant en dessous du seuil de pauvreté³. La Grande Île se caractérise par une population jeune et en forte croissance, avec un taux de fécondité élevé et précoce, représentant un défi à la fois en termes de planification familiale et de planification des systèmes de soins⁴. Avec une population à 50% rurale⁵, de fortes disparités, en particulier géographiques et culturelles, existent en matière d'éducation et d'accès aux soins. Cela est encore accentuée par de fortes barrières financières à l'accès aux soins du fait d'une couverture santé universelle encore limitée.

Comme partout dans le monde, la Grande Ile a été fortement affectée par la crise du COVID-19 en 2020⁶. Enfin, le pays est vulnérable aux phénomènes

climatiques extrêmes, tels que les cyclones et la sécheresse, cette dernière affectant particulièrement le Sud du pays, menaçant des millions de personnes d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Madagascar, classifié parmi les « petits États insulaires en développement » est particulièrement vulnérable au changement climatique. Selon les projections des Nations-Unies, ces phénomènes risquent de gagner en intensité dans les prochaines années⁷.

Tout ceci explique la place fondamentale accordée à la santé, et en particulier à la santé maternelle, néonatale et infantile, dans la stratégie gouvernementale depuis plusieurs années. Les Plans de Développement du Secteur de la Santé du Ministère de la Santé Publique de 2015-2019 puis 2020-2024 placent la santé maternelle, néonatale et infantile au cœur de la stratégie du gouvernement⁸. Le programme ACCESS est parmi les partenaires techniques et financiers qui collaborent étroitement avec le Ministère de la Santé Publique pour la mise en œuvre de ces plans.

¹ Source : Espérance de vie des hommes et des femmes. Division des Nations Unies pour la population. 2009. Accessible à : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.IN?locations=MG> Consulté le 11 octobre 2024. Selon les données de la Banque Mondiale, l'espérance de vie, estimée à 58 ans en 2000, est aujourd'hui de 65 ans en 2022. La mortalité maternelle est de 658 décès pour 100,000 naissances vivantes en 2000 et de 392 en 2020. La mortalité infantile des moins de 5 ans est passée de 105 pour 1000 en 2000 à 66 pour 1000 en 2020.

² Source : Ministère de la Santé Publique de Madagascar. Plan de développement du secteur de la santé 2020-2024. Accessible à : <https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/Plan-de-d%C3%A9veloppement-du-secteur-sant%C3%A9-2020-2024.pdf> Consulté le 11 octobre 2024.

³ Source : Banque Mondiale. Poverty & Equity Assessment : Madagascar. 2024. Accessible à : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099021424172020915/pdf/P17796818b70320641878f166fa034723ca.pdf> Consulté le 11 octobre 2024.

⁴ Source : Ministère de la Santé Publique de Madagascar. Plan de développement du secteur de la santé 2020-2024. Accessible à : <https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/Plan-de-d%C3%A9veloppement-du-secteur-sant%C3%A9-2020-2024.pdf> Consulté le 11 octobre 2024.

⁵ Source : Pourcentage de la population rurale par rapport à la population totale en 2023. Estimations de la Banque mondiale utilisant les Perspectives des Nations Unies de l'urbanisation de la population mondiale. Accessible à : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.RUR.TOTL.ZS?locations=MG> Consulté le 11 octobre 2024.

⁶ Source : Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de coopération pays de l'Organisation mondiale de la Santé 2023 – 2027 : Madagascar. 2022. Accessible à : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Strategie_de_cooperation_oms_Madagascar_web.pdf Consulté le 11 octobre 2024.

⁷ Source : Organisation Mondiale de la Santé et Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques. Health and climate change country profile: Madagascar. Accessible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345482/WHO-HEP-ECH-CCH-21.01.08-eng.pdf?sequence=1> Consulté le 11 octobre 2024.

⁸ La place prépondérante de la santé est également évidente dans le récent plan d'émergence de Madagascar 2023-2028, qui dédie le Velirano 6 à "Une santé pour tous et à tout âge".



B. OBJECTIFS ET GRANDS PRINCIPES

Le programme ACCESS, un acronyme qui signifie « Continuum de soins et de services essentiels accessibles et durables »⁹, est un vaste programme de santé publique mis en œuvre entre septembre 2018 et mars 2025.





Financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), ACCESS est mis en œuvre par Management Sciences for Health (MSH) et est constitué par de nombreux partenaires de mise en œuvre, dont:

- Action Socio-sanitaire Organisation Secours (ASOS)
- Catholic Relief Services (CRS)
- Dimagi
- Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP)
- American Academy of Pediatrics (AAP)
- American College of Nurse-Midwives (ACNM)
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
- Population Services International (PSI)

ACCESS soutient les efforts du Ministère de la Santé Publique à travers sa présence dans 14 régions sur les 23 de l'île (Figure 1).

Les activités mises en place diffèrent selon les besoins de chaque région et de chaque district. Les 11 régions côtières reçoivent un paquet complet d'activités, avec le module Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) dans certains d'entre eux, tandis que les trois régions centrales se concentrent sur des activités de planification familiale. Au sein des différents districts, le programme se focalise particulièrement sur les populations les plus fragiles, c'est-à-dire les femmes, les enfants et les adolescents des communautés les plus pauvres et les plus isolées, pour lesquelles l'accès aux soins est plus difficile.

Figure 1
RÉGIONS D'INTERVENTION
DU PROGRAMME ACCESS

-  Paquet complet
-  Paquet complet, sauf infrastructures WASH
-  Planification familiale uniquement
-  Pas de soutien d'ACCESS



⁹ En anglais: "Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained"

Le programme a un objectif clair et ambitieux : **contribuer à réduire la mortalité maternelle et infantile à Madagascar.**

Pour cela, il se concentre sur les principaux problèmes de santé rencontrés par la population :

- Pour les femmes, l'accès aux contraceptifs modernes et à la santé reproductive, la prise en charge avant, durant et après l'accouchement, ainsi que les soins aux nouveau-nés,
- Pour les enfants, les maladies gastro-entériques et respiratoires (pneumonie), le paludisme, la vaccination et la nutrition.
- Enfin, pour tous, la création d'un environnement propice à une bonne santé : l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, un environnement sans violences basées sur le genre, la prévention et la réponse aux épidémies et la pratique des comportements sains.

Afin d'améliorer ces problèmes de santé, le programme s'organise autour de trois grands axes d'activités :

- **L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins**, en particulier pour les soins primaires au niveau communautaire et dans les Centres de Santé de Base (CSB), mais également en articulation avec le système hospitalier d'aval,
- **Le renforcement des systèmes de santé**, via la mise en place de nouvelles approches de leadership et de management, ainsi que l'amélioration des systèmes de gestion d'information sanitaire et d'approvisionnement en médicaments et intrants,

- La mise en place **d'activités visant à promouvoir la santé** et à améliorer la demande de soins au sein des communautés visées.

Le programme ACCESS propose donc une approche très complète, comme résumé dans Figure 2.

Toutes les stratégies, approches et activités soutenues par ACCESS reposent sur une approche centrée sur la personne et en alignement avec les cinq domaines prioritaires de l'USAID pour la santé primaire :

1. organisation des modèles de soins,
2. engagement communautaire et partenariat,
3. financement et renforcement de la qualité et des compétences au niveau des structures de santé ainsi qu'au niveau régional et local,
4. intégration et interopérabilité des systèmes, en particulier pour la gestion des intrants,
5. continuité et résilience du système de santé primaire lors de crise¹⁰.

ACCESS repose également sur des principes fondamentaux qui sous-tendent toutes les décisions prises au sein du programme :

- **Se concentrer sur l'ensemble du système.** ACCESS travaille avec le Ministère de la Santé Publique à travers une approche holistique, qui vise à améliorer l'ensemble du système de santé de Madagascar en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile. Cela se traduit d'abord par un large panel d'activités à la fois cliniques et non cliniques tout au long

Figure 2
DOMAINES D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ACCESS



¹⁰ Source: USAID. Primary Impact: An overview of focus country action plans. 2024. Accessible sur ce lien: https://www.usaid.gov/sites/default/files/2024-04/USAID_PrimaryImpactReport_FINAL_SINGLE_508.pdf (Consulté le 11 octobre 2024)

de la chaîne de soins, par le renforcement du système de santé, par exemple pour la gestion des intrants ou le management. Ces activités couvrent les principaux besoins de santé des femmes et des enfants de Madagascar : paludisme, vaccination, nutrition, planification familiale, etc. Enfin, une attention particulière a été accordée à la complémentarité entre les interventions et à l'intégration entre les différents pans du programme, afin d'assurer un impact le plus large possible.

- **Proposer des interventions qui ont fait leurs preuves et adaptées aux besoins locaux.**

Toutes les interventions proposées dans le cadre du programme ACCESS sont fondées sur la littérature scientifique et les recommandations internationales, et ont été pilotées à Madagascar ou dans d'autres pays. Cela forme un socle scientifique très solide. Pour autant, le programme est adapté aux besoins spécifiques de chaque région et de chaque communauté. Ce travail d'adaptation est d'ailleurs réalisé en partenariat avec les acteurs locaux, en plaçant une attention particulière à l'opinion des communautés et des populations les plus vulnérables afin que le programme reflète au mieux leurs besoins. Ceci permet ainsi de garantir une adéquation entre besoins de santé et interventions : ces dernières sont ainsi taillées sur mesure selon les problématiques clés des zones travaillées.

- **Garantir un changement durable.** Les équipes d'ACCESS se positionnent en soutien et en cocréation avec les équipes gouvernementales à tous les niveaux du système de santé, afin d'assurer des améliorations pérennes, même après la fermeture du programme. Ceci se traduit dans la structure même du programme ACCESS, avec des équipes placées en soutien aux équipes ministérielles et non en remplacement ou en complément, et qui ont pour objectif d'assurer un transfert progressif de compétences et d'outils. De la même manière, tous les outils déployés ont été construits en fonction des processus et modes de gouvernance existants.





© BARTIANA RAHARAHERY / RSH

ACCESS TRAVAILLE AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE À TRAVERS UNE APPROCHE HOLISTIQUE, QUI VISE À AMÉLIORER L'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ DE MADAGASCAR EN VUE DE RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE.

Antananarivo - Antananarivo Ara-pahasalamana



DES RÉSULTATS
CONSIDÉRABLES

C. VERS UNE MEILLEURE SANTÉ DES MALAGASY

Lors de son lancement en 2018, le programme ACCESS a établi un objectif clair avec le Ministère de la Santé Publique : contribuer à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Cet objectif a-t-il été atteint ?

Une première analyse au niveau des près de 1.900 établissements de santé soutenus par le programme ACCESS, et qui incluent les Centres de Santé de Base (CSB) et les Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD), offre quelques éléments :

- Entre octobre 2019 et septembre 2024, la mortalité maternelle a diminué de 130 à 65 pour 100.000 naissances vivantes au niveau des CSB et des CHRD,
- Entre janvier 2021 et septembre 2024, la mortalité néonatale a diminué de 5 à 3 pour 1.000 naissances vivantes au niveau des CSB et des CHRD¹¹,
- A partir d'octobre 2021, plus de 40% des cas de paludisme simple et plus de 65% des cas de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans, parmi les cas rapportés à tous les niveaux de soin, sont pris en charge au niveau communautaire.

Ces indicateurs suggèrent l'impact positif du programme sur la santé des femmes et enfants de Madagascar. Mais au-delà de ces indicateurs consolidés, une analyse plus fine s'impose également. D'abord, il existe une grande hétérogénéité parmi les 14 régions appuyées par ACCESS en termes de contexte socioéconomique et culturel, d'isolement géographique, d'exposition aux aléas climatiques et enfin de performance sanitaire. Il est également important de comprendre de quelle manière et sur quels aspects le programme ACCESS a influencé la santé de la population.

Santé de l'enfant (néonatale, nourrisson et moins de cinq ans)

Pour rappel, le paludisme, la pneumonie ou la méningite, les maladies gastroentériques et les affections néonatales demeurent encore les premières causes de mortalité pour les enfants de moins de 5 ans à Madagascar¹². Une amélioration de ces indicateurs aura donc un impact probable sur la mortalité des enfants.

Les résultats des régions appuyées par le programme ACCESS concernant la santé de l'enfant sont positifs :

- D'octobre 2020 à août 2024, le taux de traitement des cas de paludisme et de diarrhée, réalisé conformément aux protocoles, chez les enfants de moins de 5 ans s'est progressivement amélioré (voir Figure 3),

- En termes de vaccination, la couverture pour le vaccin Penta 3¹³ chez les enfants de moins de 1 an est passée de 75% à 83% entre janvier 2021 et août 2024,
- De janvier 2021 à août 2024 également, le taux de réanimation des nouveau-nés n'ayant pas crié ni respiré à la naissance a augmenté de 85% à 93%.

Encadré I

UN POINT SUR LES DONNÉES

Tous les résultats présentés dans ce rapport sont tirés du système de données du Ministère de la Santé Publique. Ils correspondent aux données collectées au niveau communautaire, des CSB et des CHRD pour les 78 districts soutenus par le programme ACCESS (ou pour une partie de ces districts lorsque l'activité a été mise en œuvre seulement dans certaines régions du pays).

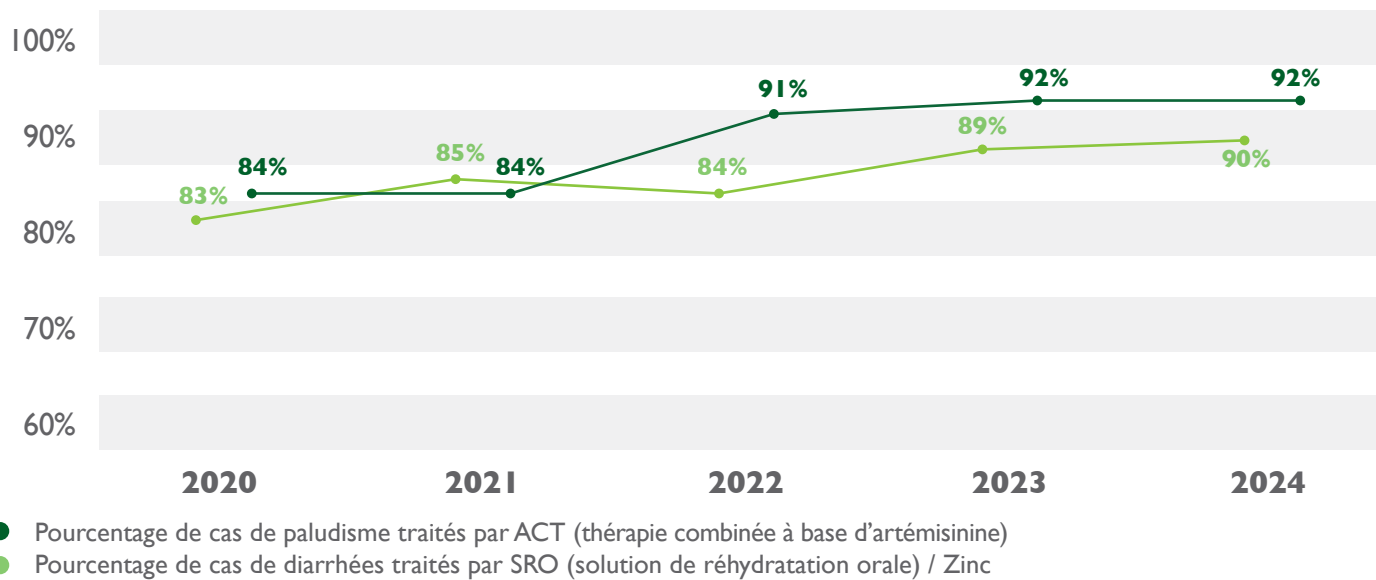
Si le programme a été lancé en septembre 2018, le suivi des données a réellement commencé en 2019. Par ailleurs, dans certains cas, le système de collecte des données pour certains indicateurs spécifiques au niveau national a été mis en place plus tard, d'où les différences de dates.



¹¹ Les données des CHRDs ne sont disponibles dans le DHIS2 qu'à partir de janvier 2021.

¹² Source : Global Burden of Disease : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

¹³ Le vaccin Penta 3 est un vaccin "cinq en un" qui protège simultanément contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, l'hépatite B ainsi que les pneumonies, méningites et autres infections sévères dues à l'*Haemophilus influenzae* de type B.

Figure 3**ÉVOLUTION DU TAUX DE TRAITEMENT DES CAS DE PALUDISME ET DE DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS**

** Comme l'intervention d'ACCESS au niveau communautaire dans les régions s'est faite progressivement, la disponibilité des données communautaires suit cette tendance: données de 4 régions (Atsimo Andrefana, Vatovavy, Fitovinany, Atsinanana) pour 2019-2020, et données des 11 régions à partir d'octobre 2021.

Santé maternelle

L'accès à des services de santé de qualité avant, durant et après l'accouchement est un des déterminants les plus importants de la mortalité maternelle, et conséquemment de la mortalité néonatale. Encore une fois, les données de santé dans les régions appuyées par ACCESS démontrent les résultats des activités du programme :

- D'octobre 2019 à septembre 2024, le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu l'ensemble des quatre consultations prénatales recommandées (CPN4) est passée de 36% à 43%.
- Sur la même période, le pourcentage de femmes enceintes accouchant dans un établissement de santé (et non à leur domicile) est passé de 34% à 41%.
- Enfin, parmi toutes les femmes ayant accouché dans les CSB entre janvier 2021 et septembre 2024¹⁴, le pourcentage des femmes ayant reçu de l'utérotonique, un médicament permettant de réduire le risque de l'hémorragies du post-partum, au troisième stade de leur travail ou immédiatement après la délivrance, a fortement augmenté passant de 63% à 89%.

Paludisme

Le paludisme demeure un sujet essentiel de santé publique à Madagascar, en particulier dans les régions côtières soutenues par le programme ACCESS¹⁵. Bien qu'il existe des formes simples de paludisme, certaines formes peuvent s'avérer mortelles, en particulier chez les enfants, les femmes enceintes ou les personnes vulnérables. Une approche complète inclue des activités de prévention (utilisation de moustiquaires, prise de traitement préventif antipaludique pendant la grossesse), de surveillance épidémiologique, de détection et de traitement des cas légers et des cas graves, avec une prise en charge des patients en cascade selon la gravité du cas.

Avec le soutien d'ACCESS, un appui a été apporté pour les agents communautaires (AC) sur le diagnostic et la prise en charge des cas simples et l'administration d'artésunate rectale comme traitement pré-référentiel pour les cas graves. Les équipes des centres de santé ont reçu des appuis pour la prise en charge des cas graves (artésunate injectable) et la référence des cas plus compliqués aux Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD). On note ainsi que :

- Entre octobre 2019 et septembre 2024, le pourcentage de cas de fièvre testés pour paludisme est passé de 94% à 98% et le taux de traitement par thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT) des cas de paludisme confirmés de 85% à 94% pour toutes les tranches d'âge confondues.
- Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de Traitement Préventif Intermittent (TPI 3) pendant leur grossesse est passé de 46% à 52%, au cours de la même période.

¹⁴ Ces données ne sont disponibles dans le DHIS2 qu'à partir de janvier 2021.

¹⁵ Source : Ministère de la Santé publique de Madagascar. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2022. Accessible à : https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00W977.pdf Consulté le 11 octobre 2024.

Santé reproductive

La santé reproductive et la planification familiale font partie des priorités du Gouvernement malagasy parce qu'elles permettent à la fois d'espacer plus efficacement les naissances, mais également de limiter les grossesses à risque trop précoces ou insuffisamment espacées. Pour rappel, en 2018, au début du programme, le taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs modernes était estimé entre 21 et 42% dans les dix régions côtières soutenues par ACCESS, et dans les régions d'Atsimo Andrefana, Melaky et Menabe, plus d'une jeune femme sur dix de moins de 20 ans ont déjà enfanté¹⁶.

Les résultats dans les régions appuyées par le programme ACCESS sont ici indéniables : de 34% en décembre 2019, le taux de couverture contraceptive parmi les femmes en âge de reproduction dans les 14 régions soutenues par ACCESS a atteint 47% en septembre 2024.

Dans les Hautes Terres centrales, trois régions ont reçu un soutien spécifique pour la santé reproductive : Haute Matsiatra, Amoron'i Mania et Vakinankaratra. Dans ces régions, le programme ACCESS a fourni un appui stratégique et programmatique complet, en particulier en termes de renforcement de compétences cliniques et de formation pour les équipes, ainsi que du renforcement de la collecte et de l'utilisation de données et d'appui au changement social et comportemental pour les services de planification familiale au sein du Ministère de la Santé Publique. Comme pour le reste des régions soutenues par ACCESS, les résultats ont été positifs, particulièrement dans la Haute Matsiatra, où le taux de couverture contraceptive a plus que doublé, passant de 24% en 2019 à 53% en 2024 !

Nutrition

L'approche de nutrition communautaire intégrée mise en place par le Ministère de la Santé Publique et ACCESS vise à la fois la prévention et le traitement de la malnutrition chronique et aigüe, ainsi que la prévention des causes sous-jacentes de la malnutrition. Cela peut se faire par exemple à travers la sensibilisation des mères à l'allaitement maternel exclusif ou à la diversification alimentaire. Pour rappel, selon l'enquête MICS 2018, 42% des enfants Malagasy de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition chronique, ce qui freine leur croissance et les rend plus susceptibles aux infections¹⁷.

Les résultats en matière de nutrition sont également positifs :

- D'octobre 2020 à septembre 2024, le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des activités de Suivi et Promotion de la Croissance au cours d'une année, au niveau des CSB, est passé de 350.000 à plus de 420.000. Au cours de la même période, plus de 3.800.000 enfants de moins de 5 ans ont reçu de la vitamine A. Ce nombre est un bon proxy du nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'interventions de nutrition.

**LE TAUX DE COUVERTURE
CONTRACEPTIVE A PLUS QUE DOUBLÉ
À HAUTE MATSIATRA, PASSANT
DE 24% EN 2019 À 53% EN 2024 !**



¹⁶ Source: ENSOMD 2013, données présentées p.22 du Cooperative Agreement entre USAID et MSH.

¹⁷ Source : Plan de développement du secteur santé 2020-2024 de Madagascar

Eau, hygiène et assainissement (WASH)

Enfin, l'assainissement et l'accès à l'eau potable sont deux facteurs importants contribuant à l'amélioration de la santé en général et de la santé maternelle et infantile en particulier.

Au début du programme ACCESS, l'enquête MICS 2018 estimait que moins de la moitié de la population de Madagascar avait accès à l'eau potable, tandis que seulement la moitié des formations sanitaires disposaient d'une source d'eau améliorée et seulement 60% disposent de latrines hygiéniques¹⁸.

Le programme ACCESS a collaboré avec le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène pour déployer une approche intégrée visant à agir à la fois à garantir l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement mais également à encourager la demande des communautés.

D'un côté, le programme a mis en place des infrastructures dans les formations sanitaires (toilettes, points d'eau, dispositifs de lavage des mains) et a effectué un gros travail de formation des acteurs locaux, de certification des établissements (via l'approche Formation Sanitaire Amie de WASH ou FSAW) et de renforcement de la gouvernance.

De l'autre côté, ACCESS a mobilisé les communautés sur les pratiques d'hygiène, notamment via l'approche Assainissement total pilotée par la communauté ou CLTS. Les données du programme montrent ainsi que :

- D'octobre 2020 à septembre 2023, 888 fokontany/ villages ont été vérifiés comme étant exempts de défécation à l'air libre,
- Jusqu'en septembre 2024, plus de 418 agents de santé ont été formés aux approches WASH, 127 points d'eau et 183 toilettes/dispositifs de lavage des mains ont été construits/réhabilités au sein de formations sanitaires, et 37 formations sanitaires ont été certifiées « Amies de WASH ».

En résumé, le programme ACCESS a permis au gouvernement de Madagascar d'améliorer plusieurs indicateurs en santé maternelle, néonatale et infantile, en santé reproductive, ainsi qu'en termes de nutrition et d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement. Il peut être compliqué d'appréhender la magnitude de l'impact d'ACCESS du fait de son envergure et de sa complexité. Toutefois, il est primordial de se concentrer sur ces indicateurs de résultats, démontrent combien le programme a directement impacté la santé des Malagasy.



127
Points
d'eau

WC

183
Toilettes /
dispositifs
de lavage
des mains



418
Agents
formés



37
Formations
sanitaires
certifiées
FSAW

¹⁸ Source : Plan de développement du secteur santé 2020-2024 de Madagascar

Encadré 2

FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES ET PANDÉMIE COVID-19 : FAIRE FACE À L'INATTENDU

En sus de son programme de travail initial, ACCESS a joué un rôle fort de soutien financier, technique et logistique au Ministère de la Santé Publique lors de flambées épidémiques, telles que l'épidémie de rougeole de 2018-2019, la résurgence de cas de poliovirus à partir de 2020 et bien sûr tout au long de la pandémie de COVID-19.

Le coronavirus, en particulier, a bien évidemment fortement affecté la mise en œuvre du programme, impactant les délais, forçant les équipes à travailler à distance, ralentissant le modèle traditionnel de renforcement de capacités locales, perturbant les chaînes d'approvisionnement mondiales et imposant des contraintes sanitaires majeurs qui ont empêché de garantir la sécurité des équipes et des populations ciblées.

Même dans ce contexte compliqué, les équipes d'ACCESS ont su rapidement pivoter afin de soutenir le staff ministériel, eux-mêmes souvent réaffectés à la lutte contre la pandémie. Avec les efforts conjoints et soutenus avec le Ministère de la Santé Publique, incluant la région Analamanga, l'épidémie de COVID-19 n'a pas entraîné une réduction importante dans l'utilisation des services de santé, en particulier pour la santé maternelle, néonatale et infantile, même si elle en a probablement freiné les progrès attendus.

Soutien aux campagnes de vaccination

Lors des différentes épidémies, les équipes du Ministère de la Santé Publique et d'ACCESS se sont mobilisées afin de garantir le succès des campagnes de vaccination successives. En 2018-2019, lors de l'épidémie de rougeole, les équipes du programme ont apporté leur soutien aux trois campagnes de vaccination successives. En 2021, ACCESS a formé 184 équipes de vaccination, soit près de 1 000 individus, dans le cadre du plan national de déploiement de la vaccination COVID-19 mis en place par le gouvernement. Le programme a également soutenu la mise en place de 20 vaccinodromes et 84 vaccinomobiles dans les régions les plus touchées par COVID-19, dont Analamanga.

Communication et promotion de la santé

Les activités de promotion de la santé, un des piliers du programme, ont également été essentielles lors des flambées épidémiques. Plus de 4.3 millions d'individus ont ainsi pu être sensibilisés aux dangers de la COVID-19 et informés du dispositif de vaccination à travers la mise en place d'une large campagne de communication par télévision, radio, SMS et réseaux sociaux dans tout le pays. Le numéro vert 910 a également été réactivé lors de l'épidémie de rougeole, puis transformé en un numéro d'urgence national lors de la crise du COVID-19. Les acteurs au niveau communautaire ont également été mobilisés afin d'encourager la demande vaccinale et garantir ainsi une couverture vaccinale optimale.

Surveillance épidémiologique au niveau communautaire

Le programme ACCESS a également joué un rôle clé dans le renforcement du système de surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé Publique, avant, pendant et après ces épisodes. Au niveau communautaire, l'application CommCare, pilotée lors du précédent projet, USAID Mikolo, a permis un renforcement de la collecte de données épidémiologiques et de la détection d'évènements anormaux. Au niveau régional et central, le renforcement de l'utilisation de la plateforme DHIS2 ainsi que la formation et l'accompagnement des équipes du ministère a joué un rôle déterminant dans la réponse à ces épidémies.

Finalement, si ces événements inattendus ont perturbé le déroulement du programme, ils reflètent également une réalité de la situation sanitaire à Madagascar, encore très fortement marquée par les maladies infectieuses. En ce sens, la capacité des équipes gouvernementales à pivoter rapidement pour contrer ces épidémies est en soi le signe d'un système de santé flexible.



D. DES APPORTS ORGANISATIONNELS ESSENTIELS

Au-delà des améliorations en termes de santé dans les 14 régions décrites plus haut, le programme ACCESS avait également vocation dès sa conception à apporter des changements positifs durables dans le système de santé de Madagascar.

L'objectif est de pérenniser les acquis sur le long-terme et servir de véritable laboratoire pour que, à terme, ce modèle soit déployé au niveau national, voire partager aux autres pays.

Six ans après son lancement, ACCESS et le Ministère de la Santé Publique ont largement atteint leurs objectifs.

- **Pérennisation des acquis.** De nombreux modes d'organisation, d'outils et de processus développés et mis en place pendant le programme ACCESS sont désormais intégrés au mode de fonctionnement des équipes ministérielles à tous les niveaux du système. A la fin du mois de septembre 2024, la majorité des outils de suivi et des modules de formation clinique, d'assurance qualité des soins et des données, de leadership et de gouvernance sont transférés au Ministère de la Santé Publique¹⁹. L'application mobile CommCare est désormais une partie intégrante de la panoplie d'outils à la disposition des agents communautaires. La maintenance des nouveaux points d'eau et des toilettes construits dans le cadre du projet est entièrement gérée par les comités d'hygiène locaux. Au niveau communautaire, 1.672 relais communautaires ont été formellement intégrés au dispositif de santé tandis que 306 aide-cliniques initialement embauchés par ACCESS ont été officiellement intégrés au sein du Ministère comme employés du gouvernement.

- **Déploiement au niveau national.** Les apprentissages lors des initiatives lancées par le programme ACCESS ont également bénéficié le pays de manière plus large. Par exemple, depuis 2022, le gouvernement, en partenariat avec ACCESS pilote l'approche « Distrika Manonga » qui vise à certifier et éventuellement à récompenser les districts les plus performants sur la base d'indicateurs de santé et de gouvernance objectifs, dans 17 districts soutenus par ACCESS. Entre 2022 et 2024, 9 des 17 districts ont atteint les objectifs fixés et ont ainsi reçu un financement de 50 millions d'ariary appelé « Fandrisika Manonga », à investir dans les activités prioritaires de leur choix contribuant à améliorer la santé de leur population. Les enseignements de ce projet pilote serviront à terme à une adaptation et un déploiement plus large de cette approche basée sur la performance.

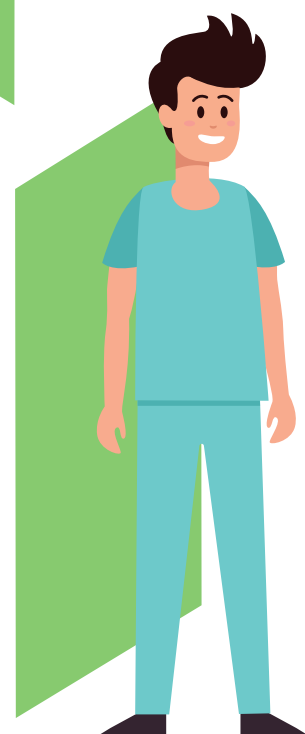
- **Rayonnement au-delà de Madagascar.**

Enfin, grâce à une approche systématique de suivi, d'évaluation et de partage des apprentissages, ACCESS a permis d'accumuler et de partager entre les pays de l'Afrique subsaharienne de nombreux enseignements de santé publique. Par exemple, le programme a facilité la prise en charge au niveau communautaire des cas graves de paludisme via l'administration d'artésunate rectal, grâce notamment à un travail colossal au niveau des communautés.

En bref, les activités déployées ont permis des améliorations substantielles en termes de santé des femmes et des enfants vivant dans les 14 régions soutenues tout au long des six années du programme. ACCESS a également posé les bases d'un système de santé pérenne et de qualité, améliorant ainsi la santé des Malagasy sur l'ensemble du territoire et de manière durable.



306
Aide-cliniques
intégrés comme
employés du
Ministère



1672
Relais communautaires
intégrés au dispositif
de santé

¹⁹ Ces approches sont décrites en dans les chapitres « Des soins de qualité disponibles » (page 22) et « Un système de santé pérenne » (page 30).



© SARY RAKOTONJANA / MSH



© BARIJANA RAMANANTSIENY / MSH



© SARY RAKOTONJANA / MSH



© SARY RAKOTONJANA / MSH





9 DES 17 DISTRICTS ONT ATTEINT LES
OBJECTIFS FIXÉS ET ONT AINSI REÇU
UN FINANCEMENT DE
50 MILLIONS D'ARIARY APPELÉ
"FANDRISIKA MANONGA"

Encadré 3

PÉRENNISER LES ACQUIS DU PROGRAMME ACCESS VIA L'APPROCHE DISTRIKA MANONGA

En alignement avec le processus de pérennisation des actions du programme ACCESS, ce dernier a mis en œuvre, depuis 2022, le Distrika Manonga. Cette approche synthétise toutes les activités réalisées durant le programme ACCESS, puisqu'elle se focalise sur trois domaines complémentaires :

Performance dans le domaine de la santé, mesurée à travers 10 indicateurs de santé en lien avec les activités soutenues par le programme (santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile).

Capacité institutionnelle, mesurée à travers les outils de management et de qualité décrits plus haut.

Appropriation communautaire, mesurée à travers la mise en place de communes championnes (voir l'approche «Championne» à la page 37). L'approche a été lancée en phase pilote dans 17 districts considérés comme les plus performants.

Au fur et à mesure que ces districts avancent dans ce processus de certification, l'assistance technique du programme ACCESS décroît. Un financement de 50 millions d'ariary a été accordé aux districts lorsqu'ils avaient présenté des évolutions remarquables et constantes durant les douze derniers mois. Cette « prime d'excellence » ou « *fandrisika manonga* » a été utilisée pour des projets de santé publique de leur choix et qui ont soutenu leur performance.

En 2024, 9 des districts ciblés ont atteint leurs objectifs et ont pu investir dans des interventions à fort impact sur la santé des populations, comme l'achat de matériels et équipements médicaux.

Parmi les 17 districts choisis pour l'approche Distrika Manonga, 11 ont pu atteindre le score maximal souhaité par cette initiative.





DES SOINS
DE QUALITÉ
DISPONIBLES

E. UNE SANTÉ COMMUNAUTAIRE RENFORCÉE

La collaboration avec le Ministère de la Santé Publique a abouti à des résultats palpables.

Il est également essentiel de comprendre comment ces avancées significatives ont été obtenues. Le programme ACCESS a adopté une approche globale d'amélioration de la qualité et de disponibilité des soins à tous les échelons de la pyramide sanitaire, mais avec une attention particulière sur la base de la pyramide : les soins de santé primaires et communautaires

Pour rappel, en 2019, plus de la moitié de la population malagasy habitait à plus de 5 km d'un centre de santé²⁰. Les agents communautaires constituent ainsi un maillon essentiel de la chaîne de soins, qu'il faut intégrer au maximum avec le reste du système.

Depuis 2018, les équipes de management des districts (EMAD) avec l'appui technique et financier d'ACCESS, ont formé et dotés ces agents communautaires en outils. Ceci afin que les AC puissent assurer leur travail de sensibilisation et offrir les soins primaires à la communauté.

Au total, plus de 18.000 AC ont été soutenus pendant la durée du projet.

Un dispositif mettant en place plus de 1.600 relais communautaires a également été lancé avec les équipes du ministère. Ces relais, choisis parmi les AC les plus performants, aident à la supervision de leurs pairs. Ce système est progressivement intégré au système de santé national : après 2022, le nombre d'accompagnateurs en santé communautaire directement employés par le programme ACCESS a été réduit et leur travail a été progressivement repris par les relais communautaires. Ces derniers travaillent également sous la supervision des CSB afin d'assurer un système d'encadrement clinique continu des AC et optimiser ainsi la qualité de leur travail.

L'équipement a également été pris en compte : 1.700 vélos tout-terrain ont été distribués aux relais communautaires pour faciliter leur déplacement, ainsi que des smartphones et chargeurs solaires pour les utilisateurs de l'application CommCare (voir Encadré 9 à la page 34).



²⁰ Source: Plan de Développement du Secteur Santé 2020-2024.

Encadré 4

HAZO TOKANATSY MBA ALA (UN SEUL ARBRE NE FAIT PAS UNE FORÊT) : L'EXEMPLE DE LA SANTÉ MATERNELLE

L'approche systémique adoptée par ACCESS implique de s'intéresser à tous les aspects du système de manière concomitante. La baisse de la mortalité maternelle observée dans les CSB et CHR, décrite au Chapitre C (page 13), est ainsi le résultat de dizaines d'interventions déployées en parallèle.

Prenons l'exemple d'Aina, une jeune femme (imaginaire) enceinte de 24 ans. Comment les activités mises en place par le Ministère de la Santé Publique avec le soutien d'ACCESS ont-elles contribué à améliorer sa prise en charge ?

Dans un premier temps, Aina a pu choisir le moment de sa grossesse grâce à la pilule contraceptive qu'elle a reçue de la clinique mobile soutenue par le programme ACCESS. Une fois enceinte, Aina est suivie par un AC formé au suivi prénatal qui peut détecter, par exemple, des signes de danger pendant la grossesse et la référer au centre de santé pour une consultation prénatale le cas échéant. L'AC peut également la sensibiliser à prendre des médicaments antipaludiques, du fer et de l'acide folique.

Aina habite dans une communauté « Championne », elle est donc sensibilisée aux comportements sains et est informée des risques de COVID-19 grâce aux nombreux spots radio de la campagne Be M'Ray. Elle est également à jour sur ses vaccins grâce aux campagnes de vaccination régulières soutenues par ACCESS.

Lorsqu'elle se rend au CSB, les agents de santé qui la prennent en charge sont compétents. Par exemple, ils peuvent faire la détection de l'anémie ou le suivi de la croissance du fœtus grâce aux nombreuses formations fournies par le Bureau Régional de Formation redynamisé par ACCESS. Ces derniers offrent une prestation centrée sur le patient et ses besoins.

Grâce à l'approche intégrée "Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby" (TTM) et au programme WASH, le CSB est bien organisé, avec des latrines propres et un point d'eau, les agents de santé sont à l'écoute et respectueux.

Cette bonne gestion est due en partie aux modules de management et de leadership LDP+ et PROGRES. Les médicaments, les tests de diagnostics et autres intrants de santé sont disponibles et l'établissement est bien dimensionné par rapport au nombre de patients couverts, grâce à une bonne utilisation des données permettant une planification optimale des soins.

A l'approche de son accouchement, l'agent communautaire qui surveille Aina, et qui collabore avec la matrone du village, est en mesure de l'orienter vers le CSB le plus proche, grâce à sa connaissance des procédures de référencement et de contre-référencement. Un transport d'urgence est également disponible permettant aux villageois de l'évacuer rapidement vers le CSB en cas de besoin.

Durant l'accouchement, les agents de santé savent parfaitement prévenir et gérer l'hémorragie du post-partum grâce aux techniques modernes qui leur ont été inculquées durant les séances de renforcement de capacités cliniques, sauvant ainsi la vie de Aina.

À la suite de son accouchement, l'AC accompagne Aina dans ses premiers pas de nouvelle mère, par exemple, pour l'aider durant l'allaitement ou pour assurer la correspondance avec le CSB pour tout son suivi post-natal.

De cette façon, on voit que le système mis en place par le Ministère de la Santé Publique et ACCESS améliore tout le parcours de soins d'Aina et l'accompagne d'une manière complète et holistique !



F. DES CENTRES DE SOINS PRIMAIRES COMPÉTENTS ET RÉACTIFS

Un énorme travail de soutien aux formations sanitaires a également été mis en place afin d'améliorer la qualité et la disponibilité des services au niveau des CSB et des CHRD :



- **Recrutement d'aide-cliniques :** En anticipation au plan de recrutement de la fonction publique, 419 professionnels de santé ont été recrutés et formés par ACCESS en tant qu'aides cliniques afin de soutenir les CSB.

Depuis 2023, ces aides cliniques sont progressivement intégrées au ministère.



- **Formation des équipes :** De la même manière que pour les agents communautaires, le Ministère de la Santé Publique et ACCESS ont mis en place un système de formation clinique coordonné par les bureaux régionaux de formation sur tous les sujets essentiels de la santé reproductive, de la santé maternelle et néonatale en faveur des agents de santé des CSB et CHRD. Les formations sont réalisées en présentiel ou de manière virtuelle via le télé-mentorat et à travers les plateformes de e-learning sur CommCare et d'ACCESS University sur le web. Ces formations sont complétées par des sessions pratiques dans des laboratoires de développement de compétences (LDC) mis en place et équipés dans chaque district. Le contenu des formations est constamment révisé et mis à jour en fonction des besoins. Par exemple, pendant la COVID-19, de nombreux modules ont intégré la prévention de cette pandémie.



- **Certification qualité des équipes :** Le Ministère de la Santé Publique et ACCESS ont également mis en place un processus d'évaluation de la performance des agents de santé afin de garantir un niveau élevé de qualité des soins. Les agents jugés performants dans le cadre de ce processus ont la possibilité de devenir encadreurs cliniques. Ces derniers sont capables d'assurer un accompagnement technique des autres agents de santé nouvellement recrutés ou de travailler dans le cadre du suivi formatif en complément au travail des formateurs régionaux ou dans le cadre de l'encadrement de la pratique dans les LDC. Cela se fait sous la coordination des bureaux régionaux de formations. A la fin du mois de septembre 2024, 546 agents de santé ont été certifiés comme performants dont 277 encadreurs cliniques.



- **Assurance qualité clinique intégrée en milieu hospitalier.** Par ailleurs, ACCESS a travaillé avec le Ministère de la Santé Publique pour mettre en place un processus d'amélioration de la qualité en milieu hospitalier et dans les centres de santé, visant la sécurité des patients et la mise en œuvre d'une approche centrée sur l'écoute de leurs besoins. Cette approche a été développée sur la base de la méthodologie Alliance pour l'Innovation en Santé Maternelle²¹ ou AIM. C'est une méthode d'amélioration de la qualité en santé maternelle, combinée avec l'approche Assurance Qualité des Soins et qui offre des outils et des techniques d'amélioration de la qualité des soins, afin d'obtenir un processus plus flexible et plus rapide. Cette approche combinée est déployée par les équipes concernées elles-mêmes et se base sur l'écoute des besoins du patient, l'utilisation des données, le travail en équipe, l'analyse du système et des processus ainsi que sur la communication. Initialement focalisée sur la prévention et la prise en charge des hémorragies post-partum dans six hôpitaux de districts, elle a été étendue à 22 districts et inclue désormais plusieurs domaines cliniques vitaux (voir encadré 5).



- **Assurance qualité globale dans les formations sanitaires :** Enfin, le Ministère de la Santé Publique et ACCESS ont mis en place un processus d'assurance qualité globale, qui vise à renforcer l'ensemble des éléments contribuant à la bonne marche de l'établissement, à l'accès aux médicaments jusqu'au renforcement des infrastructures en passant par la gestion des équipes et au soutien communautaire. Ce processus est établi en fonction des normes nationales et s'appelle Tobim-Pahasalamana Tomombana sy Mahomby ou TTM (voir encadré 6).

²¹ En anglais : Alliance for Innovation in Maternal Health. Plus d'informations sur cette approche sont disponibles ici: <https://saferbirth.org>

Encadré 5

PLACER LA QUALITÉ AU CŒUR DES SOINS : L'APPROCHE INTÉGRÉE AIM ET ASSURANCE QUALITÉ DES SOINS

Une femme qui meurt en donnant naissance à son enfant est une tragédie bien souvent évitable de nos jours : lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre, les protocoles cliniques de prise en charge avant, pendant et après l'accouchement permettent généralement d'échapper à ce type de drame. Encore faut-il que les équipes soient habilitées à utiliser les outils et les techniques requises pour améliorer la qualité des soins et des services de santé.

L'approche intégrée déployé par le Ministère de la Santé Publique et ACCESS se base à la fois sur l'initiative AIM, une approche d'amélioration de la qualité pour la santé maternelle, et sur des processus d'amélioration de la qualité plus larges. Dans un premier temps, l'analyse des registres ou des dossiers des patients permet à l'équipe du CHRD d'identifier des opportunités d'amélioration de la qualité des soins délivrés. Une fois le problème identifié, l'équipe analyse les causes probables et énoncent les solutions possibles. Ces dernières sont testées pendant une période courte afin d'en évaluer l'effet par rapport à l'objectif fixé. Enfin, l'analyse des résultats permet de comprendre ce qui marche (ou non) et d'en pérenniser les effets.

Ces approches de qualité, mises en œuvre dans plusieurs pays, s'avèrent extrêmement efficaces lorsque qu'elles sont correctement déployées. Madagascar n'en fait pas exception. Dans les 22 hôpitaux de district où l'approche a été déployée, une amélioration spectaculaire des indicateurs de santé sélectionnés a pu être observée.

Voyons l'exemple de la maternité de l'hôpital de Sakaraha dans la région d'Atsimo Andrefana. L'analyse rétrospective du registre des patients lors du lancement de l'initiative en octobre 2023 a montré que le suivi d'une femme en travail dans le service de la maternité par le remplissage du partogramme (outil permettant de déceler les anomalies d'évolution durant le travail pour la prise de décision) n'était correctement effectué que dans moins d'un tiers des cas. L'équipe de soins s'est fortement mobilisée pour améliorer ses pratiques. Après cinq mois, toutes les parturientes étaient suivies avec un partogramme correctement rempli lors de leur accouchement, permettant une meilleure prise en charge et un meilleur suivi. Ce résultat perdure jusqu'à aujourd'hui (dernières données en août 2024). Ceci a certainement contribué à la diminution régulière du taux d'hémorragies du post-partum de 19 à 8 pour 100 accouchements observés d'octobre 2023 à juin 2024.

Cette approche, initialement focalisée sur la santé maternelle, est maintenant étendue à d'autres services et des résultats similaires ont été observés dans des domaines divers tels que la prévention et la prise en charge des asphyxies néonatales, le traitement du paludisme grave ou le suivi des patients sous transfusion sanguine, etc.

**DIMINUTION RÉGULIÈRE DU TAUX
D'HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM
DE 19 À 8 POUR 100 ACCOUCHEMENTS
OBSERVÉS.**



Encadré 6

TOBIM-PAHASALAMANA TOMOMBANA SY MAHOMBY (TTM), UNE DÉMARCHE PROUVÉE D'ASSURANCE QUALITÉ GLOBALE

L'approche TTM est un processus d'assurance qualité globale développé depuis plusieurs années par Management Sciences for Health (MSH) et adapté au contexte et aux normes de Madagascar.

Le TTM est une méthodologie incrémentale qui évalue la performance d'une formation sanitaire par rapport à des standards qualité dans 9 domaines : équipements, infrastructures, médicaments, personnel, formation, soutien et relation avec le système de santé communautaire, qualité des services et capacité de gestion.

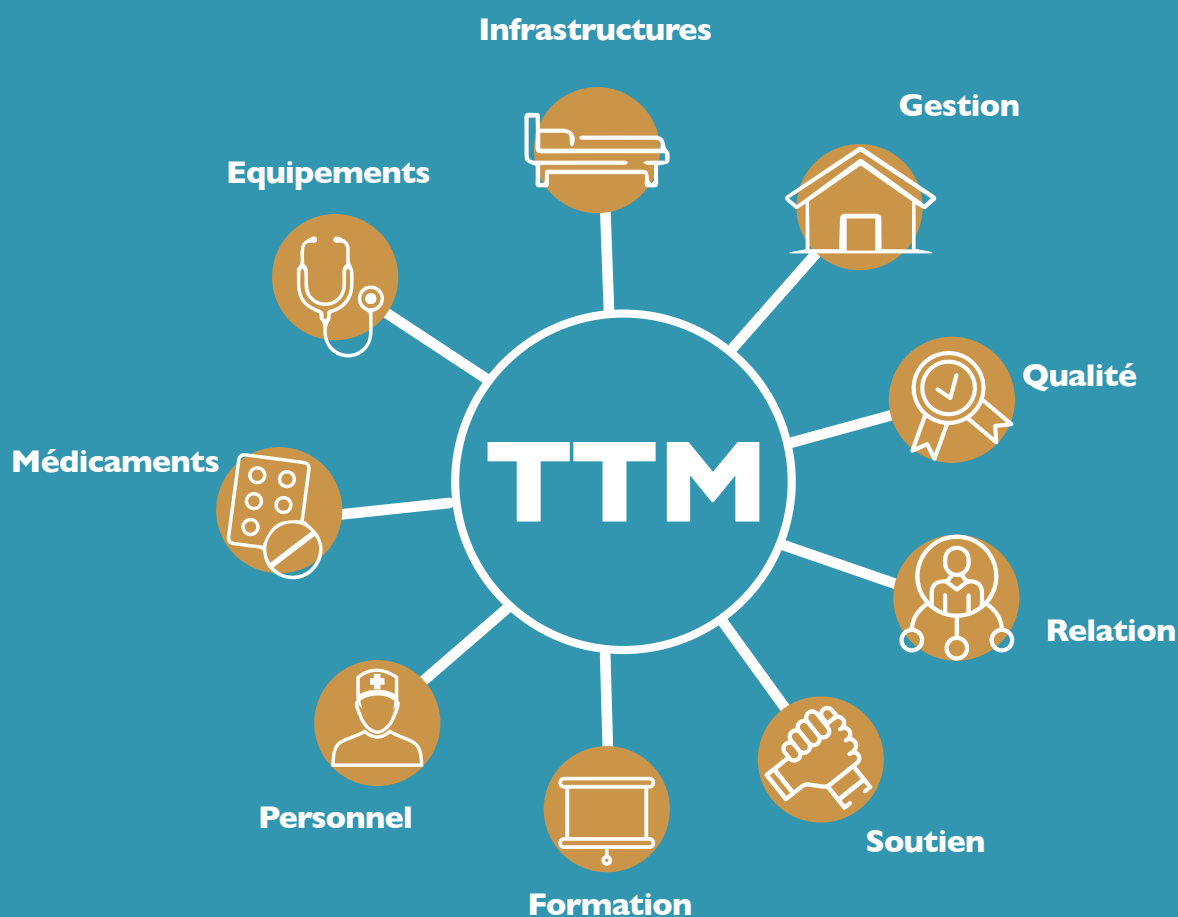
Une fois la situation de base établie grâce à un outil de diagnostic standardisé, l'équipe de la formation sanitaire met en place un processus de contrôle continu de la qualité, aidé par un guide de mise en œuvre d'actions correctrices. Enfin, des actions correctives sont mises en œuvre et la performance de l'établissement est réévaluée tous les six mois.

À ce jour, 766 établissements (CSB et CHRD) utilisent l'approche TTM pour s'améliorer au quotidien.

Au sein des établissements ayant effectué au moins 4 évaluations dans le cadre de l'approche TTM, une augmentation régulière des scores des standards de qualité a été observée.

Depuis 2020, l'approche TTM est progressivement adoptée et déployée de manière autonome par les équipes de management de région et de district et intégrée au système de données du pays.

L'approche a notamment été révisée en 2024 par les équipes du Ministère de la Santé Publique afin de l'ajuster au mieux aux besoins de Madagascar et ainsi pérenniser cette approche.



AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS AYANT
EFFECTUÉ AU MOINS 4 ÉVALUATIONS
DANS LE CADRE DE L'APPROCHE TTM,
UNE AUGMENTATION RÉGULIÈRE DES SCORES
DES STANDARDS DE QUALITÉ A ÉTÉ OBSERVÉE.



G. UN SYSTÈME DE RÉFÉRENCE ET DE SUIVI OPTIMISÉ

Un travail a été réalisé afin d'améliorer le processus de référence et d'orientation des patients entre le niveau communautaire, les CSB et les CHR. Ces référencement fonctionnent dans les deux sens : en amont vers les structures de soins, et en aval, pour le suivi des patients, même si ce second canal reste aujourd'hui limité.

Les efforts du Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec ACCESS sur ce sujet se sont focalisés sur deux volets :

1. Renforcement du système de référence et contre-référence au niveau communautaire par la mise en place d'outils de suivi et de rapportage, afin d'assurer une bonne documentation entre les différents niveaux, ainsi que la formation et la sensibilisation des AC. Par exemple, un module est maintenant disponible sur l'application CommCare pour faciliter ce suivi.

2. Mécanismes de transport d'urgence pour les nouveau-nés et les parturientes. ACCESS a également soutenu la revitalisation de ces mécanismes de transport d'urgence. [À ce jour, le programme a pu identifier 11.328 services de transport d'urgence fonctionnels.](#)

Il y a encore du travail à faire afin d'assurer des échanges fluides entre les différents niveaux du système sanitaire garantissant une continuité des soins pour les patients. C'est pourquoi ces deux critères (référence contre référence utilisant les formulaires et transport d'urgence) ont également été inclus comme standards dans le cadre de l'approche de qualité TTM afin d'inciter les équipes des formations sanitaires à mieux prendre en compte ces sujets.

Encadré 7

QUELQUES TÉMOIGNAGES SUR LE SOUTIEN AUX TRANSPORTS D'URGENCE

« Je m'appelle Fara, je vis dans un village isolé sur la côte est, à plusieurs kilomètres du CSB le plus proche. Lorsque j'ai ressenti les premières contractions, je craignais de ne pas pouvoir atteindre l'hôpital à temps. Avec ma famille, nous avons contacté notre chef fokontany/village et l'agent communautaire. La communauté a confectionné un brancard de fortune pour assurer mon transport d'urgence. La route était ardue mais grâce à ce soutien, j'ai pu être évacuée rapidement vers le CSB. À mon arrivée, l'équipe médicale m'a prise en charge immédiatement et j'ai pu accoucher en toute sécurité. Mon bébé et moi sommes en bonne santé aujourd'hui, et c'est en grande partie grâce à ce service d'urgence. »

Fara

Villageoise du fokontany Ambalatenina, Commune Vohilava, district de Manakara, région Fitovinany

« Le système de transport d'urgence mis en place avec ACCESS au niveau communautaire est indispensable. Nous recevons de plus en plus de parturientes et de nouveau-nés dans des situations critiques. Sans ce service, beaucoup de ces femmes n'auraient pas pu arriver à temps au centre de santé, surtout dans les zones reculées. Ces transports d'urgence nous permettent d'intervenir rapidement et de sauver des vies. Il est essentiel de continuer à renforcer ce mécanisme pour garantir que chaque patient, où qu'il soit, puisse accéder aux soins dont il a besoin à temps. »

Oliviette Elucie Zafy Sovero,

Sage-femme, chef CSB de Vohilava, district de Manakara, région Fitovinany



UN SYSTÈME DE
SANTÉ PÉRENNE

H. UN LEADERSHIP DE QUALITÉ

Au-delà de la qualité des soins, le Ministère de la Santé Publique et ACCESS visent également à consolider les outils, les procédures et les méthodes de travail des équipes à tous les niveaux. L'objectif est de renforcer tous les éléments qui, bien qu'invisibles aux utilisateurs finaux, contribuent à la bonne marche du système de santé.

À travers le programme ACCESS, le Ministère de la Santé Publique a bénéficié d'outils et de formations sur des aspects de leadership et de management, en particulier à destination des EMAD. À la fin du mois de septembre 2024, 59 EMAD et 11 EMAR en ont bénéficié. L'approche se décline en trois volets complémentaires :

1. Un diagnostic organisationnel, intitulé PROGRES²². Cette approche se base sur un outil testé et piloté par MSH dans d'autres pays (Kenya, Tanzanie, Éthiopie, Afrique du Sud et Nigeria), mais adapté à Madagascar depuis 2015. Il permet d'établir un état des lieux de la capacité organisationnelle d'une entité, via un processus participatif itératif avec les équipes et partenaires. Les équipes peuvent ainsi s'auto-évaluer sur leurs performances, par exemple en termes de communication, de gestion de projet ou de gestion des ressources humaines. Ce diagnostic leur permet d'identifier des pistes d'amélioration en fonction des forces et faiblesses identifiées.

2. Un grand programme de management et leadership, intitulé LDP+²³. Encore une fois, ce programme a été testé dans d'autres pays, mais largement adapté à Madagascar. Il s'agit d'un processus de développement personnel en leadership et management mis en place par équipe, basé sur une approche d'apprentissage par l'action (action-based learning).

Les équipes travaillent sur de vrais défis qu'elles ont elles-mêmes identifiés et choisis sur la base de leurs données de santé, par exemple sur des sujets en lien avec la planification familiale ou la vaccination.

Elles reçoivent le soutien d'accompagnateurs, qui leur fournissent également des outils afin de créer une vision partagée, d'appliquer des pratiques de leadership et de gestion, d'utiliser un processus de gestion basé sur les résultats, et d'aligner les parties prenantes. Toutes les équipes des 60 districts concernés ont été formées.

3. Un renforcement des processus de gouvernance, via le soutien aux commissions communales de développement de la santé (CCDS) et aux comités de santé (COSAN), qui sont les entités en charge de la planification et de la mise en œuvre des programmes de santé au niveau communautaire et des centres de santé.



²² PROGRES signifie Program for Organizational Growth Resilience and Sustainability, soit « Programme pour la croissance, la résilience et la durabilité organisationnelle »

²³ LDP+ signifie Leadership Development Program +, soit « Programme de Développement en Leadership et management ».

Encadré 8

SURVEILLANCE DES DÉCÈS MATERNELS ET PÉRINATALS ET RIPOSTE : COMPRENDRE LES DYSFONCTIONNEMENTS DU SYSTÈME

La surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR) est un élément clé d'un système de santé performant. D'une part, un tel système nécessite une collecte systématique des données, une excellente coordination entre les acteurs ainsi qu'une culture renforcée de "no shame, no blame" (qui peut se traduire par « pas de honte et pas de critique »). D'autre part, le taux de décès maternels, souvent évitables, est un indicateur décisif de la performance d'un système de santé : mieux comprendre leurs causes peut donc aider à les prévenir.

ACCESS a activement soutenu les comités d'investigation systématique en périphérie des cas de décès maternels. À la fin de septembre 2024, sur les 51 districts à taux de mortalité maternel élevé dans les régions d'intervention du programme, tous disposent de comités opérationnels.

Au total, 359 cas de décès maternels ont été revues au niveau des CSB et des CHRD sur les 548 décès maternels rapportés, soit un taux de revue de décès maternel de 66%.

Les causes de décès les plus fréquentes sont des hémorragies graves du postpartum, des hypertensions artérielles pendant la grossesse (prééclampsie et éclampsie), des complications de l'accouchement et des avortements non sécurisés.

Un manque de suivi prénatal, une arrivée tardive à l'établissement de santé lors de l'accouchement, un manque de délais dans la prise en charge ou le recours aux matrones (accoucheuses traditionnelles) sont les raisons les plus fréquemment identifiées comme ayant joué un rôle dans ces décès. En réponse, ACCESS a renforcé son engagement auprès des matrones (voir l'approche «Championne» à la page 37).



I. DES DONNÉES AU SERVICE DE LA SANTÉ

En parallèle des activités de leadership, de management et de gouvernance, ACCESS a accompagné le Ministère de la Santé Publique pour faciliter la collecte, l'analyse, l'interprétation et la gestion des données de santé à tous les étages de la pyramide. Ce travail est essentiel pour améliorer la planification des services, mieux prioriser les actions et ressources, répondre de manière efficace aux épidémies et faciliter une prise de décision éclairée.

- Au niveau communautaire, les agents de santé peuvent accéder aux données plus facilement via l'application CommCare. Ces données servent ainsi à la planification des activités et services communautaires.
- Au niveau des formations sanitaires, des districts et des régions, ce système d'utilisation des données permet aux équipes de suivre de près leurs performances et de s'améliorer.

- Le renforcement du système de données permet également des liens plus fluides entre les différents niveaux du système. Par exemple, lors de la détection de cas de maladies infectieuses au niveau communautaire, cela permet une réponse plus rapide, plus efficace et mieux ciblée.
- **Le taux de rapportage des données communautaires s'est amélioré, passant de 10% en 2019 à 85% en 2023, dans les 11 régions soutenues par ACCESS.** À la suite du soutien apporté à l'opérationnalisation du logiciel d'information sanitaire DHIS2 à l'échelle nationale et à la fourniture de ressources humaines, matérielles et financières pour renforcer les capacités de gestion des données communautaires au sein de 60 équipes de santé de district.

La mise en œuvre de ces piliers a été faite grâce aux formations, animations de réunions de revue et d'analyse des données, au renforcement des outils techniques, etc. pendant toute la durée du programme ACCESS. Les indicateurs de performance sont encourageants. Par exemple, en 2023, la vaste majorité des rapports mensuels d'activités des CSB et des rapports de surveillance des AC ont été soumis à temps et complets.



Encadré 9

COMM CARE : UN OUTIL ADAPTÉ AUX BESOINS DES AGENTS COMMUNAUTAIRES

L'application CommCare a été piloté par le Ministère de la Santé Publique et USAID en 2017 à Madagascar. À ce jour, c'est la seule plateforme électronique d'informations sur la santé communautaire reconnue à l'échelle nationale. L'application est très polyvalente et se décline en trois piliers :

LES SOINS : L'application facilite le travail des AC en les guidant dans leurs tâches de diagnostic et de prise en charge, par exemple pour des maladies infantiles courantes ou la planification familiale.

Elle permet également d'organiser plus facilement l'orientation des patients pour des maladies plus graves. Le nombre de références enregistrées dans l'application a d'ailleurs augmenté durant le programme.

LE RAPPORTAGE : L'application facilite la capture quotidienne des données en mode offline, et la soumission de rapports aux chefs CSB se fait périodiquement par synchronisation. Ces données sont désormais incluses dans le système national de gestion de l'information sanitaire, facilitant ainsi la prise de décisions stratégiques et opérationnelles.

LA SURVEILLANCE : CommCare joue un rôle clé dans la surveillance des maladies et les systèmes d'alerte précoce, en particulier lors des épidémies de COVID-19 et de peste. Au total, plus de 4.300 AC dans les 10 régions concernées utilisent régulièrement CommCare via des tablettes et smartphones fournis par le programme.



J. UN SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS ET DES INTRANTS MODERNISÉS

La gestion des intrants est essentielle pour assurer un système de santé solide et résilient. Des équipes bien formées sont impuissantes sans les médicaments, les tests et les équipements nécessaires à leur travail : comme le dit le proverbe, « *Ny kibo tsy mba lamosina ary ny tsinay tsy mba vatsy* » (le ventre n'est pas le dos et les intestins ne sont pas des aliments). Toutefois, la gestion des intrants constitue un véritable défi pour le système de santé de Madagascar et les ruptures de stock en périphérie sont fréquentes surtout dans les régions rurales et isolées.

Le Ministère de la Santé Publique, soutenu par ACCESS, en collaboration étroite avec le projet IMPACT²⁴ a œuvré pour renforcer le système d'approvisionnement, de gestion, de commandes, de transport et de distribution des intrants en se focalisant particulièrement sur la formation des équipes et la mise en place d'outils de gestion des médicaments, par exemple pour la revue des stocks et l'établissement de tableaux de bord.

Des progrès ont été réalisés, mais beaucoup reste encore à faire afin de limiter au maximum les ruptures de stock de médicaments à tous les niveaux du système.



²⁴ Le programme IMPACT est un programme financé par USAID et mise en œuvre par PSI, MSH, PATH, Banyan Global et la Fondation Axiom ainsi que le Ministère de la Santé Publique, et qui vise à améliorer l'approvisionnement en médicaments et en intrants médicaux à Madagascar.

A photograph of a woman with her hair styled in small braids, smiling and holding a baby. They are positioned in front of a wall made of horizontal blue wooden planks. The woman is wearing a colorful, patterned strapless top. The baby is looking towards the camera. A decorative graphic of white and teal geometric lines is overlaid on the right side of the image.

DES COMMUNAUTÉS
ET INSTITUTIONS
MOBILISÉES POUR
LA SANTÉ

K. LES MALAGASY, « CHAMPIONS » DE LA SANTÉ

Un énorme travail de renforcement des comportements a été effectué. Comme mentionné précédemment, des campagnes de soutien à la vaccination ont été mises en place pendant la pandémie de COVID-19. Be M'RAY, une campagne parapluie de sensibilisation multicanale (média, affiche, etc.) et multidimensionnelle (plaidoyer, mobilisation communautaire, etc.) sur la santé, maintenant gérée directement par le Ministère de la Santé Publique, a permis de produire de nombreux slogans avec des identités visuelles maintenant bien connus des Malagasy pour promouvoir les "21 Comportements" identifiés comme prioritaires. En fin septembre 2024, la campagne a permis la diffusion de 242.528 spots radios et 12.858 spots TV, sur des sujets aussi divers que la COVID-19 et les violences de genre. Du matériel de promotion de la santé (posters, mégaphones, vestes) a également été fourni aux crieurs, leaders communautaires et religieux, afin d'assurer la diffusion des messages de sensibilisation. Pour rappel, Be M'RAY tiré du mot malagasy « bemiray », signifiant « mosaïque », souligne un effort multisectoriel et le désir des différents ministères de tutelle et des partenaires de créer une campagne de sensibilisation unifiée appelée « campagne parapluie » afin de garantir la lisibilité des actions de promotion de la santé.

Enfin, le Ministère de la Santé Publique et le programme de santé ACCESS ont déployé une campagne de « Champions du changement » auprès des ménages, des femmes enceintes, des jeunes, ainsi que des personnels de santé, des centres de santé, des communautés ou des districts. Au niveau communautaire, les ménages sont accompagnés par les agents communautaires, via une série de critères individuels ou collectifs, par exemple, le l'utilisation d'une moustiquaire à longue durée d'imprégnation ou la vaccination des enfants.



À ce jour, 287.516 ménages ont été certifiés, soit près d'un ménage sur dix. Cette approche a également permis de promouvoir des normes positives de genre, reflet d'une stratégie d'intégration et de promotion du genre plus large mise en place avec le soutien de ACCESS à tous les niveaux du système de santé. Plus de 64.276 couples Champions s'engagent ainsi à lutter contre les violences domestiques et à inciter les femmes à accéder au monde professionnel.

Un travail particulier a été fait en collaboration avec le Ministère de l'Éducation Nationale auprès des jeunes de 12 à 24 ans sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Depuis 2020, 44.270 jeunes champions ont été certifiés « Tanora Mendrika Salama », c'est-à-dire « Jeune champion dans le domaine de la santé ». Ces jeunes éduquent leurs pairs sur des sujets tels que les méthodes contraceptives, la prévention des grossesses non désirées ou la violence basée sur le genre. Le recrutement, le suivi et l'éducation de ces jeunes champions se font à travers une approche multicanale, avec la mise en place d'une page Facebook TAFE (TAnora Filamatra Aho), d'une application mobile TAFE, des 40 coins jeunes TAFE dédiés au sein des collèges d'enseignement général (CEG) ayant enregistré 205.156 visites, et des visites à domicile des agents communautaires.

L'une des plus grandes réussites de l'approche Championne a été la mise en place de l'initiative de la Matronne Championne en 2024. Cette approche novatrice a permis d'identifier 187 matrones championnes and 28 matrones super championnes. Ces femmes engagées ont joué un rôle clé en référant ou en accompagnant des femmes enceintes vers les CSB. Elles ont encouragé les parturientes à effectuer les consultations prénatales (CPN), à utiliser des services de santé essentiels tels que la vaccination et à suivre le traitement préventif intermittent (TPI3) contre le paludisme. Grâce à cette initiative, les matrones championnes contribuent activement à améliorer la santé maternelle et infantile dans leurs communautés.



287 516
ménages ont été
certifiés
« Ankohonana
Mendrika Salama »

44 270
Jeunes champions
ont été certifiés
« Tanora
Mendrika Salama »

Encadré 10

LE PLAN « SAHA » : PAR LA COMMUNAUTÉ, POUR LA COMMUNAUTÉ

Nul n'est mieux placé pour améliorer la santé communautaire... que les communautés elles-mêmes ! C'est pourquoi l'initiative communautaire est au cœur du plan SAHA, ou « Sehatra Andrafetana Hetsika Arapahasalamana ». SAHA est une approche visant à mobiliser les membres d'un fokontany/village ou d'une commune autour d'actions collectives afin d'améliorer la situation sanitaire de la population. Des dialogues communautaires, mis en œuvre par la commission communale pour le développement de la santé (CCDS), permettent d'identifier les problèmes sanitaires de manière participative. Ensuite un plan d'actions est élaboré autour d'objectifs concrets. Ce plan est régulièrement suivi et évalué afin de garantir sa mise en œuvre.

À ce jour, plus de 24.518 plans SAHA ont été réalisés, engageant plus de 305.000 participants des communautés concernées. Les actions mises en œuvre sont variées : à Ambinanifaho, dans le district d'Antalaha, le plan SAHA a permis la réouverture de la pharmacie à gestion communautaire. À Maroamalona, dans le district de Befandriana Nord, un hangar a été construit pour abriter les accompagnants des malades. À Ankililoaka, dans le district de Tulear II, le plan SAHA a permis d'identifier 714 enfants qui n'avaient reçu aucune dose de vaccination.

Ces exemples montrent bien le potentiel de cette approche inclusive, qui permet une meilleure compréhension, acceptation et participation des membres de la communauté aux actions de santé.





24 518
Plans SAHA
ont été
réalisés

305 000
Participants des
communautés
concernées





L. L'APPROCHE EAU, HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT (WASH), PILIER D'UNE SANTÉ DURABLE

L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène était le défi majeur du programme WASH. La formation des AC et le développement de critères de qualité prenant en compte l'accès aux infrastructures sanitaires dans les CSB ont été évoqués plus haut.

ACCESS a mis en œuvre l'approche d'Assainissement total piloté par la communauté, qui vise en particulier à arrêter la défécation à l'air libre. Les CCDS et les comités SAHA ont été mobilisés dans la mise en œuvre de projets WASH, tandis que les CSB et hôpitaux ont bénéficié de projets de réhabilitation et de construction d'infrastructures WASH, contribuant à une offre de soins respectueuse du personnel de santé et des patients.



M. UNE ASSURANCE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Un effort particulier a été fourni afin de mettre en place une épargne communautaire autonome, pour trouver des sources de financement local durable pour maintenir les initiatives de santé. Pour rappel, la forte participation des ménages aux dépenses de santé (estimée à plus de 40% en 2010) est un frein à l'accès aux soins et peut également accentuer la pauvreté tout en exacerbant les inégalités en matière de santé²⁵. Le développement d'une couverture santé universelle est d'ailleurs une priorité du gouvernement de Madagascar.

Dans le cadre du programme ACCESS, des communautés d'épargne et de crédit interne (SILC) ont été créés au niveau des villages afin d'encourager les communautés à épargner régulièrement et de faciliter l'accès au crédit. Le fonctionnement de ces mutuelles est simple : chaque membre du groupe verse de l'argent dans un fond mis en commun. Les membres peuvent ensuite emprunter de l'argent à un taux d'intérêt fixe. Après chaque cycle de 9 à 12 mois, les économies totales sont redistribuées en fonction de l'épargne globale.

Ce mécanisme d'épargne communautaire n'est pas nouveau à Madagascar, mais la particularité du programme ACCESS est de le lier explicitement à la santé publique : l'argent peut être utilisé pour payer des soins de santé.

Au total, 1.212 groupes SILC qui pratique la caisse santé ont été créés pendant la durée du programme ACCESS, soit 24.759 participants (80% d'entre eux sont des femmes), qui ont collectivement investi un montant d'économies de 176.234.599 ariary.

Les enseignements de cette expérience sont nombreux et utiles alors que Madagascar souhaite déployer plus largement des mécanismes d'assurance de santé communautaire. La cellule Couverture de Santé universelle du ministère, soutenu par ACCESS, utilise ainsi ces enseignements pour l'expansion de ces schémas d'assurance communautaires.



²⁵ Source: Plan de développement de la santé 2020-2024

Encadré 11

UN TÉMOIGNAGE SUR LA CAISSE SANTÉ AU SEIN DES GROUPES SILC

« Lorsque mon fils est tombé malade et a eu besoin de soins médicaux urgents, j'ai pu bénéficier des soins auprès du CSB grâce à mon adhésion à la caisse santé mis en place au sein de notre groupe SILC. Cette solidarité au sein de notre communauté a été essentielle pour surmonter une situation financière difficile sans compromettre nos autres besoins.

Grâce à la caisse santé, une partie du traitement et les frais médicaux sont réglés directement entre le groupe SILC et le CSB, ce qui m'a apporté un grand soulagement. Je réalise à quel point ces initiatives nous permettent de faire face à des défis notamment financiers. »

Nathalie, mère de famille,

Membre du Groupe SILC MIHARY,

Commune Ambodibonara, district de Mahanoro, région Atsinanana

*En anglais : All... for...





PERSPECTIVES

Le programme s'aligne aux engagements présidentiels et ministériels actuels, notamment pour la provision d'une « santé pour tous et à tout âge ». Pour garantir cette ambition, il est essentiel de développer un système de santé solide, qui repose sur :

- Des ressources humaines disponibles et compétentes,
- Des équipements, infrastructures et systèmes disponibles et optimisés,
- Une population et des communautés engagées prenant effectivement soin de leur propre santé.

Le programme ACCESS s'est efforcé de poser des bases solides à ce système, en particulier au niveau communautaire, fer de lance de l'ensemble du dispositif. Les communautés des 14 régions soutenues en ont directement bénéficié, comme l'ont démontré l'amélioration des indicateurs de santé du programme.

Dans le futur, c'est l'ensemble du système de santé qui en bénéficiera via le déploiement et la pérennisation des processus et systèmes pilotés avec ACCESS.

Madagascar affronte de nombreux défis : changement climatique, insécurité alimentaire, épidémies, pauvreté, rotation élevée des professionnels de santé, etc. La santé est une condition sine qua non du développement économique et humain du pays. Le programme ACCESS est une pierre de plus sur ce chemin.





DR SERGE RAHARISON, DIRECTEUR DU PROGRAMME USAID ACCESS

USAID ACCESS n'a pas été qu'un programme ; il a incarné une vision audacieuse et un engagement sans précédent pour transformer la santé publique à Madagascar. Pendant six années, nous avons travaillé ensemble, main dans la main, pour réduire la mortalité maternelle et infantile, renforcer les capacités des agents de santé et des agents communautaires, et garantir un accès équitable à des soins de qualité, même dans les zones les plus reculées. Ces soutiens techniques ont été renforcés par la dotation d'équipements médicaux modernes valant plus de 8,2 millions de dollars pour les formations sanitaires des régions d'intervention d'ACCESS.

Aujourd'hui, les résultats que nous célébrons dépassent les statistiques : ce sont des vies sauvées, des enfants en bonne santé, des mères en sécurité, et des communautés mieux préparées à faire face aux défis de la santé. Grâce à des innovations telles que l'application mobile CommCare, le renforcement du leadership, du management et de la gouvernance, et l'approche continue d'amélioration de la qualité des soins, nous avons posé les bases d'un système de santé résilient et pérenne pour le pays.

Mais surtout, ACCESS a permis une véritable appropriation locale. Le Ministère de la Santé Publique et ses équipes, au niveau central, régional et communautaire, ont montré un leadership exemplaire, prouvant que des solutions durables sont possibles lorsqu'elles sont pilotées par ceux qui en connaissent le mieux les besoins.

Alors que nous tournons la page de ce programme, nous savons que notre mission commune ne fait que continuer. ACCESS a tracé la voie, mais le chemin vers un avenir plus équitable et plus sain pour tous les Malagasy est encore devant nous. Plus que jamais, nous sommes confiants de la résilience et du potentiel de la population Malagasy à bâtir sur les progrès que nous avons réalisés ensemble.

Merci à toutes celles et ceux qui ont contribué à ce succès collectif : son Excellence monsieur le Ministre de la Santé Publique et toute son équipe, les agents de santé et les agents communautaires, et chaque membre des communautés locales. Grâce à vous, ACCESS n'est pas seulement un projet accompli, mais un héritage qui continuera à changer des vies pour les années à venir.

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



[Msh.org/projects/access](https://msh.org/projects/access)



Facebook.com/usaidaccessprogram



X.com/ACCESS_Mada



Instagram.com/usaidaccessprogram

