Les Semaines de Santé de la Mère et de L'Enfant a Madagascar

Historique, Approche, Résultats et Défis

Siméon Nanama

UNICEF

Madagascar

Plan

- Contexte de Madagascar
- Supplémentation en Vitamine A: Historique
- La Semaine de la Santé de la Mère et de l' Enfant (SSME)
  - Approche
  - Résultats
  - Facteurs de Succès et Défis
- Prochaines Étapes
- Conclusions

Contexte

Madagascar

- Population 22 millions dans 22 régions
- 4 millions d'enfants moins76.5% vie avec moins de $1.25/j
- Classement IDH (2013) 151ieme
- Mortalité infanto-juvénile 62 pour /1000 naissances due a
  - Pneumonie 21%
  - Paludisme 20%
  - Diarrhée 17%
  - Malnutrition
- Fort taux de malnutrition
  - Malnutrition chronique 47 %
  - Malnutrition aigue 9 % mais avec des pics au sud

Supplémentation en VA: Historique

- Initiée en 1998, une campagne par an couplée a la vaccination jusqu' en 2000
- A partir de 2001 deux campagnes espacées de 6 mois
- Couplage avec le déparasitage depuis 2005
- Institutionnalisée en octobre 2006 comme Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME)
  - Supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois : 95%
  - Supplémentation en vitamine A des femmes post-partum : 90%
  - Déparasitage des enfants de 12 a 59 mois : 95 %
  - Déparasitage des femmes enceinte à partir du 4ème mois de grossesse 40%
- Dépistage de la malnutrition aigue chez les enfants 6-59 mois et référence des cas sévères -2009
- Retrait de la vitamine A post partum 2013
- Diagnostic des femmes fistuleuses depuis 2014

SSME: Approche et Paquet Actuels

- Approche
  - Tenue une fois tous les six mois généralement en avril et octobre
  - Micro-planning ascendant a chaque passage
  - Offre de service en post fixe (Population à moins de 5km du centre de santé) et avancé/ mobile (plus de 5 km)
  - Mobilisation sociale en amont
  - Lancement au niveau national, régional et district par les hauts dignitaires
  - Supervision pré et pendant campagne
    - ✓ TdR et checklist de supervision standard
    - ✓ Point journalier sur les résultats y compris par téléphone
  - Établissement de quartier général au nouveau central régional et district
  - Validation régionale et nationale des résultats

❑Paquet actuel

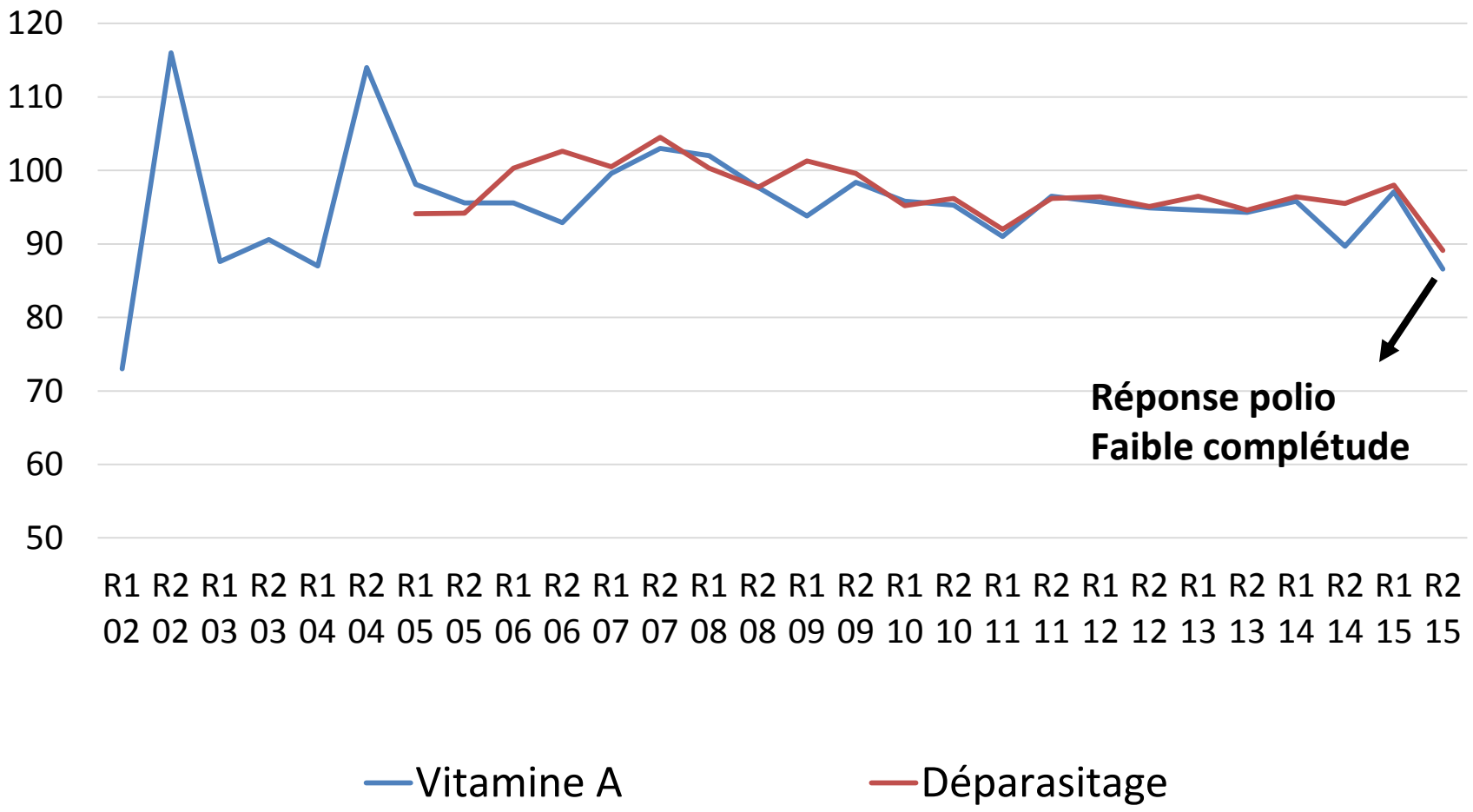
❖Paquet de service

- ✓ Vitamine A enfants de 6-59 mois
- ✓Déparasitage enfants de 12 a 59 mois
- ✓ Rattrapage Vaccinal
- ✓Dépistage de la malnutrition aigue sévère (12 districts sur 112)
- ✓Dépistage des femmes avec fistule

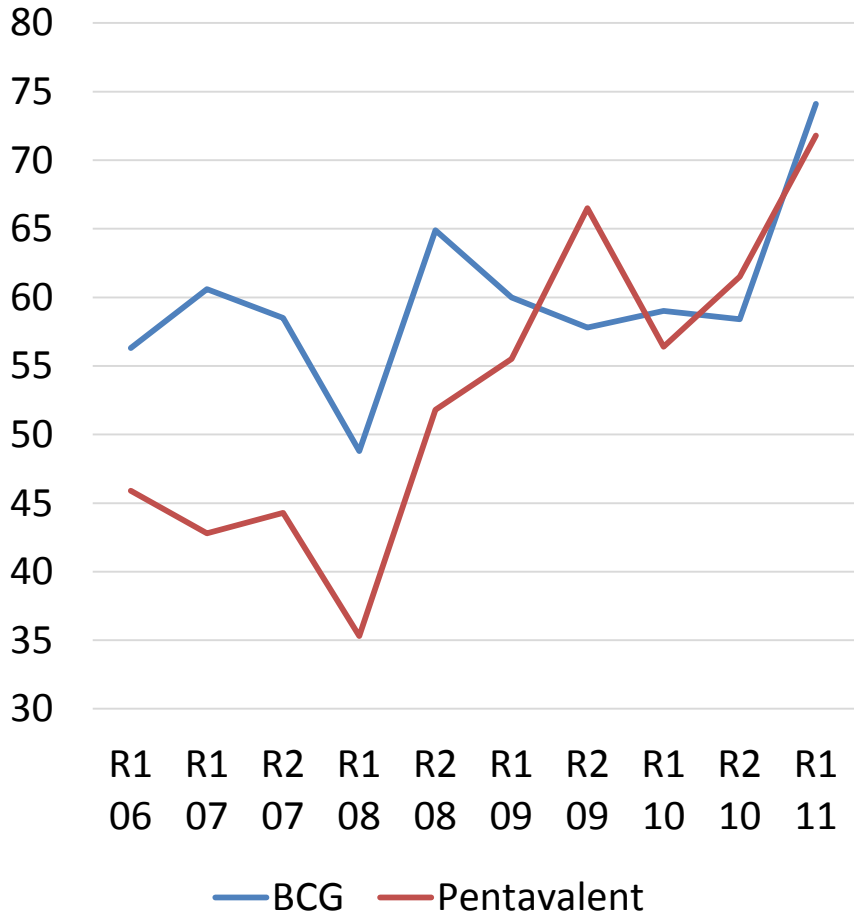
❖Paquet promotionnel

- ✓Allaitement
- ✓Vaccination
- ✓Lavage des mains

Résultats: Couverture en Vitamine A & Déparasitage

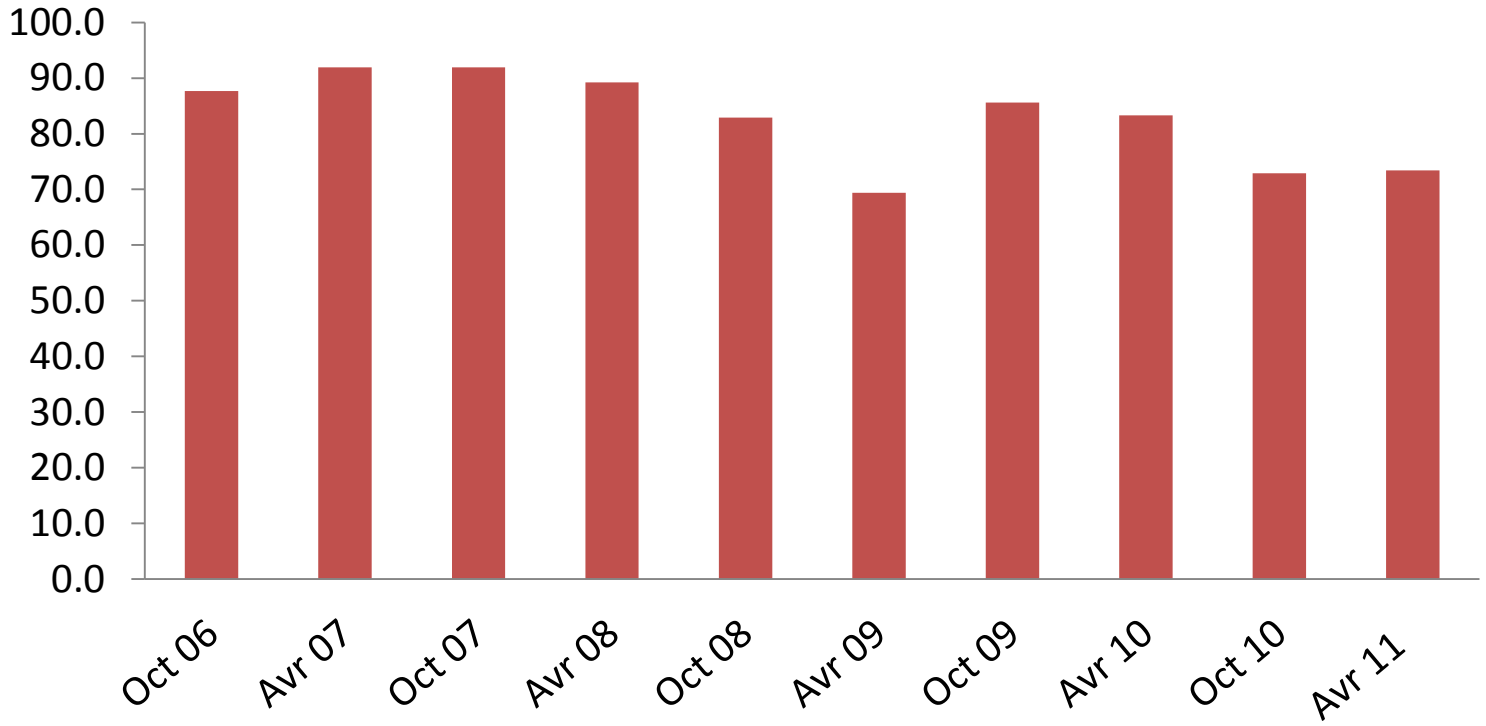


Résultats: couverture vaccinale et dépistage malnutrition

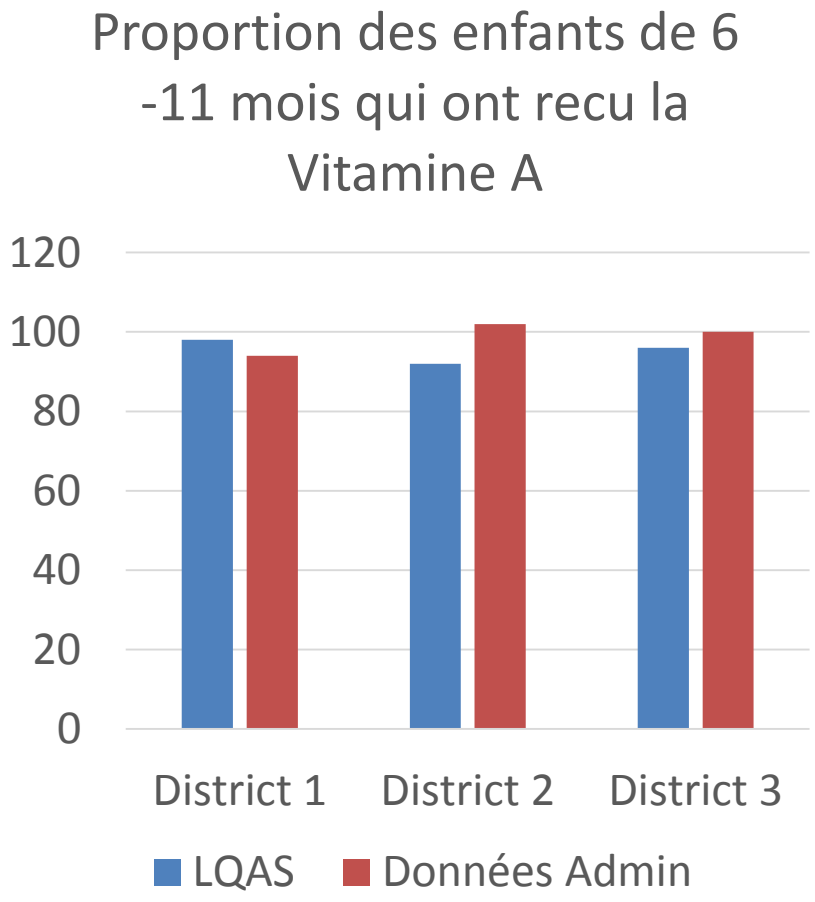


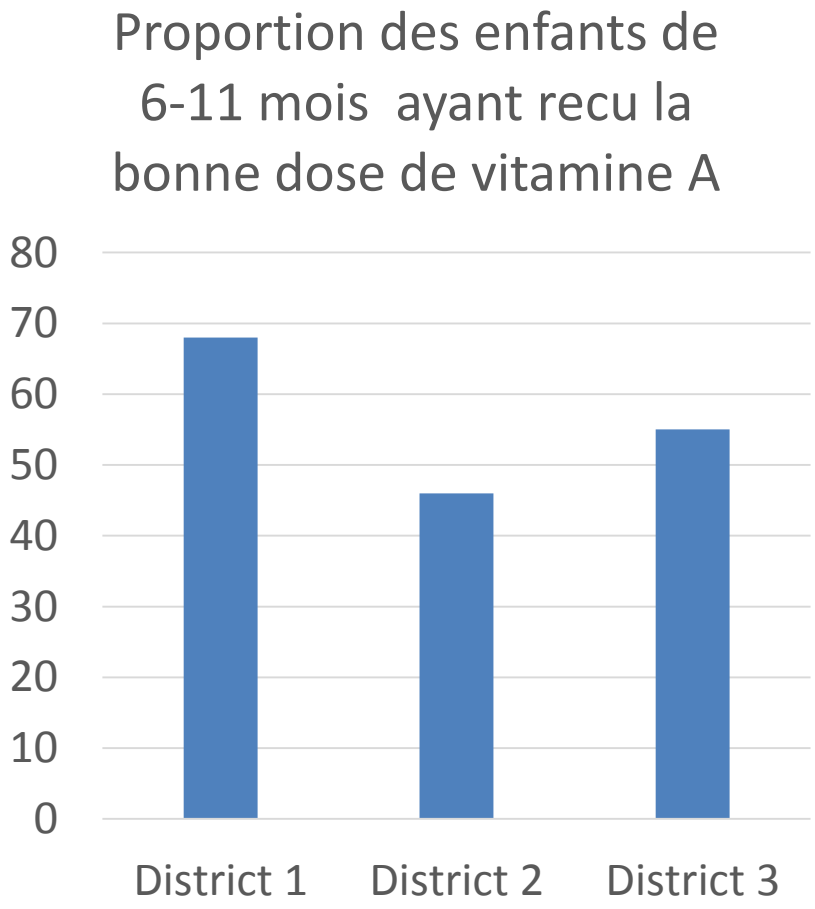
- Environ 1 million d'enfants évalués pour la malnutrition aigue par passage

Proportion de districts (sur les 112) avec plus de 90 % de couverture en vitamine A



Ces résultats sont – ils valides?





Financement et Partenariat

Année	Partenaires impliques
Oct 2010	UNICEF, GAVI, UNFPA. WHO, ONG Mahefa, The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints, Lions Club, ONN, GSK
Oct 2015	UNFPA. WHO, ONG Mahefa, The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints, Lions Club,

SSME	Coût total (USD)	% UNICEF	% Gov	% Autres
Oct 2010	921,286	48.2	4	48
Oct 2015	953,411	60	0.2	40

Facteurs de Succès & Défis

- Facteurs de succès
  - Implication de toutes les entités (politique, administrative, leaders traditionnel et religieux)
  - Plus de partenaires impliqués
    - Compagnies téléphoniques
    - ONG et projet d'appui au secteur santé
    - Confessions religieuses

- Défis
  - Augmenter substantiellement la contribution financière domestique
  - Assurer que la plupart des enfants malnutris dépistés sont admis dans le traitement
  - Maintenir un paquet standard et limité
  - Réduire les coûts de mise en œuvre
  - Décentraliser le leadership et plus de flexibilité dans la planification
  - Insécurité dans la partie sud du pays

Conclusion

- Le passage à la SSME s' est traduit par une augmentation/maintien de couvertures élevées
- La SSME: partie intégrante des activités du système de santé
  - Des reflexes positifs acquis par les agents de santé en matière de micro-planification
  - L'activité est bien connue des populations
- L'institutionnalisation n'est cependant pas totale
  - Faiblesse financement Gov
  - Leadership encore trop centralisé
  - Recours à du personnel supplémentaire avec implications sur les coûts

Merci !