

Fiche projet - Promouvoir la santé, les droits sexuels et reproductifs et la santé infantile dans les zones rurales d'Analamanga à Madagascar – Phase 2



Informations générales

PROJET EN COURS

Date de début : mars 2024

Date de fin : mars 2027

Localité : Madagascar

Zones d'intervention : [Afrique australe](#)

Pays d'intervention : [Madagascar](#)

Budget : --

Financeurs régionaux : --

Financeurs nationaux : --

Autres financeurs : --

Secteurs d'intervention : [Santé](#)

Objectifs de Développement Durable



Porteur du projet

Santé Sud

Type de structure : ASSOCIATIONS, Antenne d'association nationale

Pays d'intervention : [Burkina Faso](#), [France](#), [Madagascar](#), [Mali](#), [Maroc](#), [Mauritanie](#), [Tunisie](#)

Secteurs d'intervention : [Santé](#)

Adresse : 200, boulevard National, Le Gyptis II, bât. N, 13003 Marseille

Représentant : M. Benjamin SOUDIER

La phase 2 du projet a pour objectif de continuer à développer des mécanismes innovants, intégrés et coordonnés pour renforcer l'accès des femmes, des jeunes et des enfants à des soins de qualité en zone rurale à Madagascar. Pour ce faire :

- Seront installées, équipées, et formées 7 nouvelles sages-femmes dans des cabinets d'accouchement communautaires.
- Les OSC seront renforcées sur la prise en compte du genre dans la mise en œuvre de leurs activités, ainsi que leur capacité à conduire des actions de promotion de la santé auprès des communautés.
- Les populations ciblées par le projet seront sensibilisées à la santé sexuelle et reproductive.
- Les ménages sont accompagnés à mettre en place un système d'épargne leur permettant de lever la barrière financière d'accès aux soins. Ils sont formés à la planification financière.
- Un accent sera mis sur la nutrition avec la sensibilisation des ménages, la mise en place de jardins communautaires et l'opérationnalisation de programmes eau, hygiène et assainissement.

Contexte

Les mortalités maternelle et infantile restent un grand défi à Madagascar, avec un nombre important de décès de nourrissons. Les régions rurales, où se concentrent près de 70% de la population, sont particulièrement confrontées à un manque d'accès aux soins et ce, notamment en matière de suivi de la grossesse. Aussi, le Gouvernement malgache a décidé de promouvoir le développement de la médecine libérale afin de renforcer l'offre de service de santé de proximité. Santé Sud s'insère dans cette démarche en développant un projet d'installation de sages-femmes communautaires dans la région d'Analamanga.

De plus, à Madagascar, la structure productive locale et les habitudes alimentaires engendrent des difficultés pour assurer une diversité alimentaire minimale notamment aux nourrissons et aux femmes enceintes et allaitantes. De ce fait, 40% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique.

Publics concernés

- Sages-femmes communautaires
- Agent-es communautaires
- Pair-es éducateur-rices
- Mamans lumière
- Matrones
- Professionnel-les de santé
- Femmes en âges de procréer
- Enfants de moins de 5 ans

Partenaires locaux

- Association Nationale des Sages-femmes de Madagascar
- Association des Médecins Généralistes Communautaires de Madagascar
- Ordre National des Sages-femmes de Madagascar
- Association Malagasy pour le Développement Economique, Social et Environnemental
- C-For-C

Objectifs du projet

Objectif général : Promouvoir des mécanismes innovants, intégrés et coordonnés pour renforcer l'accès des femmes, des jeunes et des enfants de moins de 5 ans à des soins de qualité en zone rurale à Madagascar

Activités

- Les sites d'implantation de 7 nouvelles SFC sont présélectionnés en lien avec les autorités sanitaires, une étude de faisabilité sur les sites présélectionnés est effectuée. Les SFC sont recrutées et formées à l'exercice en situation isolée en zone rurale, aux Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB), à la SRAJ, à la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère (MAS), à la santé/nutrition intégrée focalisée sur les 1 000 premiers jours de l'enfant et à la prise en charge des victimes de VBG. Des locaux mis à disposition par les communautés pour l'installation des cabinets sont réhabilités et équipés.
- Les nouvelles SFC bénéficient de la mise en place du dossier médical patient informatisé et certains CAC pilotes d'Echopen. Les SFC sont mises en réseau et bénéficient d'un plan de suivi formatif. Des intrants et médicaments sont mis à disposition. Un plaidoyer est mené pour la prise en compte des besoins des CAC dans les programmations du MINSANP.
- Les mobilisateur-ices communautaires des 7 nouveaux sites sont identifié-es, formé-es (en SDSR, VBG, SRAJ et techniques d'animation), équipé-es, suivi-es et mis-es en réseau. Des activités de sensibilisation communautaire et de détection précoce de la malnutrition, des signes de gravité de grossesse et des VBG sont mises en œuvre.
- 15 nouvelles OSC locales sont identifiées et formées en SDSR et VBG. Elles sont accompagnées à mettre en place des activités de sensibilisation communautaire et à participer à l'élaboration des plans de développement santé à l'échelle de leurs communes. Les 10 OSC identifiées dans la phase 1 sont accompagnées pour opérationnaliser les plans de développement en santé. Les capacités de l'AMC-MAD sont renforcées pour pérenniser la mise en réseau des SFC.
- Les centres de santé de référence des CAC sont renforcés dans leurs capacités à fournir des soins de qualité. Le projet de service de la maternité de l'hôpital de district d'Anjozorobe est opérationnalisé à travers des missions d'expertise en organisation/qualité des soins, et la construction et mise en activité d'une unité laparo-césarienne. Les Equipes de Management des Districts (EMAD) sont renforcées dans leurs capacités à superviser la qualité des soins.
- Des jardins pédagogiques communautaires sont mis en place. La sensibilisation des ménages à diversifier leur alimentation est déployée à travers l'organisation de démonstrations culinaires. L'opérationnalisation des programmes d'assainissement/eau/hygiène est accompagnée.
- L'équipe projet est formée au dispositif d'épargne communautaire. Les ménages sont accompagnés à mettre en place un système d'épargne leur permettant de lever la barrière financière d'accès aux soins. Ils sont formés à la création d'AGR et à la planification financière.

Résultats

Résultat 1 : 7 nouvelles sages-femmes communautaires (SFC) sont accompagnées dans leur installation en zone rurale en Analamanga

Résultat 2 : : Le réseau des 20 SFC (13 + 7 nouvelles) exerce en zone rurale et offre des soins à leur communauté selon une approche sensible au genre et intégrée

Résultat 3 : La population des aires de santé des 20 SFC bénéficient d'actions de sensibilisation sur la SDSRI selon une approche genre

Résultat 4 : Les OSC sont renforcées sur la prise en compte du genre dans la mise en œuvre de leurs activités, ainsi que leur capacité à conduire des actions de promotion de la santé auprès des communautés

Résultat 5 : Les différents niveaux de référencement en santé sont renforcés selon une approche sensible au genre

Résultat 6 : Les bonnes pratiques en matière de santé globale sont promues à travers la mise en œuvre d'actions ciblées

Résultat 7 : Les capacités financières des communautés sont renforcées