

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

DOSSIER D'INVESTISSEMENT

**Pour la réduction de la mortalité maternelle,
néonatale et infanto-juvénile, et pour
l'amélioration de la santé des adolescents
2024-2026**

Document d'Annexes

Annexe 1 : Références bibliographiques

1. Ministère de la Santé Publique, de la Population et de lutte contre le Sida ; standards des services adaptés aux adolescents et jeunes en RCA ; 2010
2. Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le VIH/Sida ; dépistage précoce des enfants par la PCR, manuel du participant 2013
3. Ministère de la Santé et de la Population ; protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition Aigüe ; 2014
4. Normes et procédures cliniques des services de santé de la reproduction de la mère du nouveau né de l'enfant et de l'adolescent en République Centrafricaine, 2016
5. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population ; Normes et procédures cliniques des services de santé de la reproduction de la mère du nouveau né de l'enfant et de l'adolescent en République Centrafricaine, 2016
6. Ministère de la Santé et de la population ; guide national pour la prise en charge holistique des survivantes de viol en république centrafricaine 2017
7. Ministère de la Santé et de la Population ; directives nationales sur l'utilisation des antirétroviraux pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH en République Centrafricaine, 2018
8. Ministère de la Santé et de la Population ; Manuel d'exécution du financement base sur la performance (FBP) en république centrafricaine, 2018
9. Ministère de la Santé et de la Population ; Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement dans le contexte de la Prévention de la Transmission Parents/Enfants du VIH (PCIGA/PTPE) manuel du participant, 2018
10. Enquête sur la disponibilité des services et des produits de la sante de la reproduction en République Centrafricaine, 2016
11. Ministère de la Santé et de la Population ; rapport consultation des acteurs clés sur les causes et les déterminants de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et des adolescent, juin 2019
12. Ministère de la Santé et de la Population ; enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en république centrafricaine en 2015, HeRAMS République Centrafricaine rapport final, mars 2016
13. Ministère de la Santé et de la Population ; carte sanitaire de la république centrafricaine 2018
14. Ministère de la Santé et de la Population, arrêté n*043 MSP/DIR-cab/CMAJC 017. Portant création des districts sanitaires au niveau des régions sanitaires de la République Centrafricaine, 18 octobre 2017
15. Ministère de la Santé et de la Population, Rapport HERAMS 2016
16. Ministère de la Santé et de la Population, note de service n*242 MSP/DIR-cab/DGPES/DSFP 2018. Portant mise en place au sein du ministère d'un groupe technique de travail dénommé groupe thématique santé de la reproduction. 19 mai 2018
17. Ministère de la Santé et de la Population, Enquête nationale sur les Indicateurs du Paludisme, Rapport final 2016.
18. Ministère de la Santé et de la Population, Enquête SMART, Rapport final 2015
19. Présidence de la République, décret n*19 037. Portant gratuité ciblée des soins dans les formations sanitaires en république centrafricaine, 15 février 2019
20. Ministère du plan ; plan national de relèvement et consolidation de la paix (RCPCA) 2017-2021

21. Plan national de relèvement et de consolidation de la paix 2017 - 2021 (RCPCA) & cadre d'engagement mutuel (CEM - RCA) ; rapport annuel 2018
22. Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération (MEPC) ; enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010 rapports 2012
23. Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération (MEPC) enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS6) 2018-2019
24. Ministère de la Santé et de la population ; plan intérimaire du secteur sante de la république centrafricaine (2018-2019)
25. Ministère de la Santé et de la Population ; plan d'urgence de l'initiative conjointe (2018-2020) pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile en république centrafricain
26. Ministère de la Santé et de la Population ; carte sanitaire 2018
27. République centrafricaine, ministère de la Santé et de la Population ; cartographie des ressources financières pour la sante reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents et nutrition (SRMNEA-N) 2019
28. BM, rapport analyse de l'espace budgétaire pour le secteur de la sante 2019
29. Ministère de la santé et de la population, Enquête rapide sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgences (ER SONU) 2020
30. Ministère de la santé et de la population ; Cartographie des ressources financières pour la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents et Nutrition (SRMNIA-N) 2020 – 2022
31. Data source - Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Annexe 2 : Équipe de révision

Noms et prénoms	Titre	Adresse électronique
Dr Noelly DOUMA	Directrice Générale des études, de la recherche et de la planification	noellydouma3@gmail.com
Dr Romaric ZARAMBAUD BOYINGOMBET	Directeur de la Santé Familiale et de la Population	mariettadame@yahoo.fr
Dr Placide BISSENGUE	Directeur des Études et de la Planification	bissengueplacide@yahoo.fr
Dr Jean Louis KOMAYAN	Directeur du Suivi/Évaluation des Projets et Programmes de Santé	dr_komafa2010@yahoo.fr
Dr Parfait Constant SEBOULO	Directeur des Soins de Santé Primaires	cparfaitseboulo@yahoo.fr
Dr Ghislain BATABANTHAS	Directeur des ressources	ghisdoc@yahoo.fr
Dr Mermoz Thierry NGBANGAI NGOZOU	Chef de Service de Vaccination	mermoziom2@yahoo.fr
Dr. M'bary SIOLO MADA BEBELOU	Chef de service de Nutrition et de l'Hygiène Alimentaire	siolo.mbary@gmail.com
Dr Narcine BEYAM	Coordonnateur PTPE	beyamnarcisse@gmail.com
Dr Sébastien Dackpa	Consultant Secteur Privé	dackpasebastien@gmail.com
Mr Leonard SONNY	EKOBANK (Secteur privé)	leonardsonny1@gmail.com
Mr Paul Bernard NGUEREFARA	OSC	faranguere@yahoo.fr
Mr NDOTOGA Alphonse	OSC	bndotiga1@yahoo.fr
Dr Tomomo Kitamura	Bureau Regional de l'UNICEF	tkitamura@unicef.org
Dr Stephane Muzindusi Bikoro	UNICEF Bangui	smbikoro@unicef.org
Dr Anne Detjen	Bureau Régional de l'UNICEF	adetjen@unicef.org
Dr Bruno Aholoukpe	Bureau Régional de l'UNICEF	baholoukpe@unicef.org
Dr Nefra Faltas	USAID	nfaltas@usaid.gov
Dr Emma Din	USAID	edin@usaid.gov
Dr Janvier Barhobagayana	USAID	ibarhobagayana@usaid.gov
Dr DAO, Fousséni	OMS Bangui	daof@who.int
Dr MURIITHI, Assumpta W.	Bureau regional OMS	muriithia@who.int
Équipe des consultants et d'encadrement technique		
Mr Yao Christian,	Économiste de la santé, Consultant Lead	christianyao2006@gmail.com
Mr Sam JOHNSON-SCOTT	Spécialiste Suivi/Evaluation et SNIS	samuel.johnson@qebo.co.uk
Dr Oscar BEKAKA YOULE DOBINET	Économiste de la santé Officier de Liaison GFF	obekakayouledobi@world.org
Mr Saidou HAMADOU	Économiste de la santé, RMET	saidouhtheo@yahoo.fr
Mlle Alix FADDOUL	Consultante HHNGF Secteur Privé	afaddoul@worldbank.org

Mme MATY DIA	Consultante HHNGF Société Civile	
Dr Emmanuel KITIZE	Spécialiste Sante Unicef	ekiteze@unicef.org
Dr Maxime IRIE	Spécialiste Sante Unicef	mirie@unicef.org
Superviseurs		
Dr Pierre SOMSE	Ministre de la Santé et de la Population	psomsep@gmail.com
Jean Rusatira Rwema	Health Specialist, GFF	rrusatira@worldbank.org
Dr Isidore SIELEUNOU	Senior Economist BM/GFF	isieleunou@worldbank.org
Noms et prénoms	Titre	Adresse électronique
Dr Noelly DOUMA	Directrice Générale des études, de la recherche et de la planification	noellydouma3@gmail.com
Dr Romaric ZARAMBAUD BOYINGOMBET	Directeur de la Santé Familiale et de la Population	mariettadame@yahoo.fr
Dr Placide BISSENGUE	Directeur des Études et de la Planification	bissengueplacide@yahoo.fr
Dr Jean Louis KOMAYAN	Directeur du Suivi/Évaluation des Projets et Programmes de Santé	dr_komafa2010@yahoo.fr
Dr Parfait Constant SEBOULO	Directeur des Soins de Santé Primaires	cparfaitseboulo@yahoo.fr
Dr Ghislain BATABANTHAS	Directeur des ressources	ghisdoc@yahoo.fr
Dr Mermoz Thierry NGBANGAI NGOZOU	Chef de Service de Vaccination	mermoziom2@yahoo.fr
Dr. M'bary SIOLO MADA BEBELOU	Chef de service de Nutrition et de l'Hygiène Alimentaire	siolo.mbary@gmail.com
Dr Narcine BEYAM	Coordonnateur PTPE	beyamnarcisse@gmail.com
Dr Sébastien Dackpa	Consultant Secteur Privé	dackpasebastien@gmail.com
Mr Leonard SONNY	EKOBANK (Secteur privé)	leonardsonny1@gmail.com
Mr Paul Bernard NGUEREFARA	OSC	faranguere@yahoo.fr
Mr NDOTOGA Alphonse	OSC	bnDOTIGA1@yahoo.fr
Dr Tomomo Kitamura	Bureau Regional de l'UNICEF	tkitamura@unicef.org
Dr Stephane Muzindusi Bikoro	UNICEF Bangui	smbikoro@unicef.org
Dr Anne Detjen	Bureau Régional de l'UNICEF	adetjen@unicef.org
Dr Bruno Aholoukpe	Bureau Régional de l'UNICEF	baholoukpe@unicef.org
Dr Nefra Faltas	USAID	nfaltas@usaid.gov
Dr Emma Din	USAID	edin@usaid.gov
Dr Janvier Barhobagayana	USAID	jbarhobagayana@usaid.gov
Dr DAO, Fousséni	OMS Bangui	daof@who.int
Dr MURIITHI, Assumpta W.	Bureau regional OMS	muriithia@who.int
Dr Justin Adanmavokin SOSSOU	OMS Bangui	asossou@who.int
Équipe des consultants et d'encadrement technique		
Mr Yao Christian,	Économiste de la santé, Consultant Lead	christianyao2006@gmail.com
Mr Sam JOHNSON-SCOTT	Spécialiste Suivi/Evaluation et SNIS	samuel.johnson@qebo.co.uk
Dr Oscar BEKAKA YOULE DOBINET	Économiste de la santé Officier de Liaison GFF	obekakayouledobi@world.org
Mr Saidou HAMADOU	Économiste de la santé, RMET	saidouhtheo@yahoo.fr
Mlle Alix FADDOUL	Consultante HHNGF Secteur Privé	afaddoul@worldbank.org
Mme MATY DIA	Consultante HHNGF Société Civile	
Dr Emmanuel KITIZE	Spécialiste Sante Unicef	ekiteze@unicef.org
Dr Maxime IRIE	Spécialiste Sante Unicef	mirie@unicef.org
Superviseurs		

Dr Pierre SOMSE	Ministre de la Santé et de la Population	psomsep@gmail.com
Jean Rusatira Rwema	Health Specialist,GFF	rrusatira@worldbank.org
Dr Isidore SIELEUNOU	Senior Economist BM/GFF	isieleunou@worldbank.org

Annexe 3 : Paquet complet d'activités à base communautaire

** En gras italique le paquet en lien avec la SRMNIA_N et en gras le paquet communautaire minimum du DI

Domaines d'intervention	Types de services	Activités des acteurs communautaires
Santé maternelle et reproductive	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) • Distribution des préservatifs (féminin et masculin) • Promotion et suivi des consultations prénatales dans la FOSA chez la femme enceinte (4 visites au moins) • <i>Promotion du dépistage du VIH chez la femme enceinte</i> • Promotion et suivi de la vaccination antitétanique (VAT) chez la femme enceinte • Promotion de l'utilisation de la MILD chez la femme enceinte • <i>Promotion et suivi du traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte (3 doses)</i> • Promotion et suivi de la supplémentation en fer et acide folique chez la femme enceinte • Sensibilisation de la femme enceinte sur la reconnaissance de signes de danger pendant la grossesse • Promotion de l'accouchement dans une FOSA • Promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.
Soins néo nats	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion et suivi de l'allaitement maternel exclusif • Promotion de la vaccination (BCG, VPO) et la disponibilité d'acte de naissance • Sensibilisation de la mère sur la reconnaissance des signes de danger chez le nouveau-né.
Vaccination infantile	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion du respect de calendrier vaccinal de l'enfant • Recherche active des enfants non et insuffisamment vaccinés • Orientation des enfants non et insuffisamment vaccinés vers les sites de vaccination • <i>Participation aux campagnes de vaccination des enfants</i>
Nutrition à Assise Communautaire (NAC)	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et le Suivi et Promotion de la Croissance 'SPC) • Promotion et suivi de l'allaitement continu jusqu'à 2 ans • Promotion et le suivi de l'alimentation de complément diversifiée à partir de l'âge de 6 mois • Dépistage actif de la malnutrition aigüe à l'aide du ruban MUAC à partir de l'âge de 6 mois • Participation aux campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage
Prise en charge intégrée des	Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de la fièvre avec du Paracétamol • Diagnostic du paludisme au TDR • Prise en charge de paludisme simple avec l'ACT

maladies de l'enfant		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et le Zinc • Evaluation et prise en charge de cas simple d'infections respiratoires aigües avec l'Amoxicilline dispersible • Orientation de cas grave de paludisme, diarrhée et infections respiratoires aigües sévères
Santé des adolescents et jeunes	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Education nutritionnelle et sexuelle • Promotion du dépistage du VIH et autres IST • <i>Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</i> • <i>Distribution des préservatifs chez les adolescents et jeunes sexuellement actifs</i> • Sensibilisation sur la prévention des grossesses précoces et non désirables • Promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes • <i>Sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre</i> • <i>Promotion de la vaccination chez les jeunes filles en âge de procréation</i>
Maladies infectieuses ou transmissibles	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'utilisation de MILD en particulier chez l'enfant de moins de 5 ans • Sensibilisation sur la prévention contre le VIH et la TB • <i>Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</i> • Promotion du dépistage du VIH • Orientation des cas suspects de TB vers le centre de diagnostic et de prise en charge • Distribution communautaire de l'Ivermectine et autre déparasitant contre les maladies tropicales négligées
	Soutien ou réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil à l'observance au traitement de l'infection à VIH/SIDA • Soutien nutritionnel et psychologique aux PVVIH • Identification et soutien des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) • Conseil à l'observance au traitement antituberculeux • Recherche de perdus de vue de VIH et TB
Surveillance à base communautaire (SBC)	Promotion, prévention et riposte Détection et notification précoces des événements de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche active des maladies à potentiel épidémique : rougeole, poliomyélite, fièvre jaune, cholera, COVID-19, fièvres hémorragiques, tétanos néo natal, etc. • Notification des cas suspects des maladies à potentiel épidémique • Sensibilisation sur les mesures barrières en cas d'épidémie et pandémie (COVID-19) • Suivi des cas contact en cas d'épidémie ou pandémie • Alerte sur les rumeurs ou tout événement inhabituel de santé publique (surveillance basée sur les événements) • Alerte sur le décès en masse ou en série de bétail ou volaille

Eau, hygiène et assainissement (WASH)	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion du lavage des mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre • Promotion de l'utilisation des latrines hygiénique et de l'arrêt de la défécation à l'air libre • Sensibilisation sur l'utilisation systématique des méthodes de traitement d'eau de boisson • Promotion de l'assainissement du milieu (désherbage, débouchage des caniveaux, gestion des déchets)
Management et suivi participatif	Soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Dénombrement des ménages et actualisation des cibles • Participation aux dialogues et diagnostic communautaire du village ou du quartier • Participation à l'élaboration du plan de développement du village ou du quartier • Participation aux réunions mensuelles de monitoring des organes de dialogue à différents niveaux • Collecte des données dans les ménages sous sa responsabilité, transmission du rapport mensuel et contrôle citoyen • Participation aux activités de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)
Genre et protection sociale	Soutien et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'enregistrement des enfants à l'Etat civil et orientation • Sensibilisation contre les violences basées sur le genre (VBG) • Soutien aux victimes des violences basées sur le genre (VBG)
Education	Promotion	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Promotion de l'éducation des filles</i> • <i>Promotion de l'Espace communautaire d'Eveil</i> • <i>Promotion de l'hygiène et assainissement à l'école (système de lave-mains, latrines améliorées)</i> • Promotion de l'alphabétisation fonctionnelle intensive (AFI)
Agriculture et élevage	Promotion	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'élevage des petits ruminants • Promotion des semences améliorées à l'endroit des groupements féminins • Promotion d'une agriculture mécanisée
Maladies chroniques non transmissibles	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation sur la prévention de l'hypertension artérielle (HTA) • Sensibilisation sur la prévention contre le Diabète sucré • Dépistage et orientation des personnes avec suspicion de l'HTA • Dépistage et orientation des personnes avec suspicion de Diabète sucré

Annexe 4 : Couverture en interventions à haut impact et goulots d'étranglement pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

1. Interventions à haut impact en matière de Santé maternelle et néo-natale

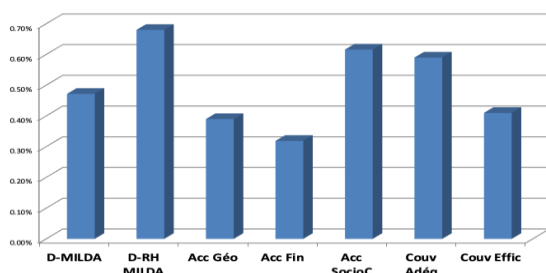
Interventions communautaires (santé maternelle et néonatale)

Tableau 1 : Couvertures de base pour les principales interventions communautaires de la santé maternelle et néonatale

Indicateurs	Données de base	Année	Source
Assainissement amélioré (évacuation hygiénique des selles)	21,8%	2019	MICS 2018-19
Utilisation des MII par les femmes enceintes	55,1%	2019	MICS 2018-19
Pulvérisation intra-domiciliaire	34,2%	2010	MICS 2010
Alimentation diversifiée pour l'enfant	10%	2019	MICS 2018-19

Afin d'analyser les goulots d'étranglement sur la voie d'une utilisation universelle du paquet communautaire maternel, l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée (MILDA) par les femmes enceintes a été retenue comme intervention traceur.

Figure 1 : Principaux déterminants de l'utilisation des MILDA par les femmes enceintes

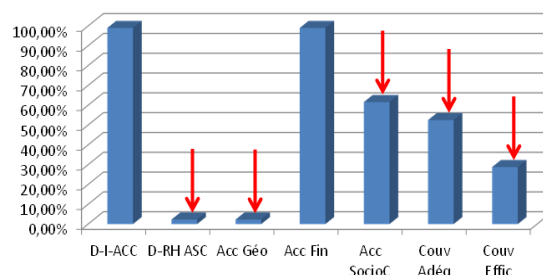


Deux femmes enceintes sur cinq ne dorment pas régulièrement sous une MILDA¹. Cette situation serait essentiellement due (i) à une disponibilité insuffisante de MILDA, (ii) à un manque d'information sur l'utilisation des MILDA, (iii) à un accès insuffisant des sites de distribution (au niveau des FOSA) et (iv) aux coûts indirects liés au transport jusqu'aux sites.

Pour le paquet communautaire néonatal, c'est l'allaitement maternel exclusif (AME) qui a été retenu comme intervention traceur pour l'analyse de ses goulots d'étranglement.

Malgré une disponibilité totale et permanente du lait maternel (seul intrant nécessaire), seulement 36,2 % des enfants de moins de 6

Figure 2 : Principaux déterminants de l'AME chez les nouveau-nés



mois ont bénéficié d'AME. selon le MICS 2019, le principal frein reste « l'acceptabilité socio-culturelle » liée à des considérations socio-culturelles autour de l'insuffisance du lait, du risque de soif ou de la nécessité, pour les plus petits, de consommer du sucre. Dans ce sens, la faiblesse des actions communautaires de promotion des pratiques familiales essentielles (PFE) et la quasi-inexistence d'agents relais communautaires ne favorisent pas un changement positif de ces comportements d'alimentation artificielle ou d'allaitement mixte.

Globalement, il ressort de cette analyse que la faiblesse de la santé communautaire constitue un frein à l'utilisation des interventions préventives qui auraient pu s'offrir au niveau communautaire à moindre coût et de manière mieux adaptée à certaines situations de crises socio-politiques.

¹ MILDA : Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action

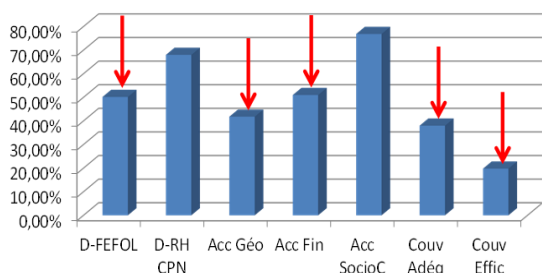
Interventions préventives (santé maternelle et néonatale)

Tableau 2 : Couvertures de base pour les principales interventions préventives de la santé maternelle et néonatale

Indicateurs	Données de base	Année	Source
Planification familiale (utilisation des contraceptifs modernes)	14,4%	2019	MICS 2018-19
Consultation prénatale (CPN4)	41,4%	2019	MICS 2018-19
Vaccination antitétanique pour femme enceinte	45,4%	2019	MICS 2018-19
TPI 3 chez femmes enceintes	30,2%	2019	MICS 2018-19
Prise en charge des cas de paludisme chez la femme enceinte	24,9%	2016	MIS
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ²	9,8%	2014	Rap OMD, 2015

L'utilisation du fer et acide folique par les femmes enceintes a été retenue comme intervention traceur pour l'analyse des goulots d'étranglement du paquet préventif maternel.

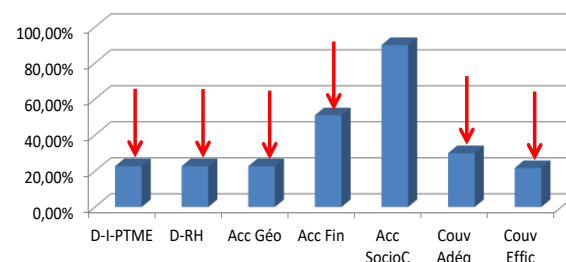
Figure 3 : Principaux déterminants du suivi prénatal des femmes enceintes



Plus de trois femmes enceintes sur cinq n'ont pas bénéficié des 4 CPN recommandées au cours d'une grossesse. Les principaux goulots seraient liés (i) à la disponibilité des intrants essentiels (ex : fer et acide folique), (ii) à l'accès géographique aux services de CPN et (iii) au coût indirect de transport ou d'examen complémentaires. Par ailleurs, seule la moitié des femmes enceintes ayant bénéficié de 4 CPN ont été supplémentées en fer et acide folique, et donc ont reçu une CPN complète de qualité.

Pour le paquet préventif néonatal, c'est la prévention de la transmission mère-enfant du VIH qui a été retenue comme intervention traceur pour l'analyse de ses goulots d'étranglement.

Figure 4 : Principaux déterminants de la PTME chez les femmes enceintes



L'analyse de la PTME montre une intervention encore très limitée en offre (38%, SARA/HERAMS 2019) et en utilisation. Malgré une CPN1 faite par un personnel de santé qualifié suffisamment élevée (51,8% MICS 2019) – pouvant supporter une large mise à échelle de la PTME – la disponibilité des tests et des ARV et l'accès à une structure offrant la PTME restent très limitées au moment où l'accès aux services de CPN dépasse les 40% des femmes enceintes.

Globalement, la faiblesse du système de gestion des approvisionnements et des stocks (GAS), et la couverture sanitaire en services fixes limitée avec une répartition peu équitable des ressources humaines qualifiées handicapent fortement la mise à échelle des services préventifs en faveur de la femme enceinte et du nouveau-né. Par ailleurs, la faiblesse des services portés aux populations (à travers les activités avancées et mobiles) n'a pas permis de solutionner l'insuffisance d'accès aux services fixes dans ce Pays où des solutions innovantes doivent être trouvées pour les populations qui s'y trouvent.

² Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

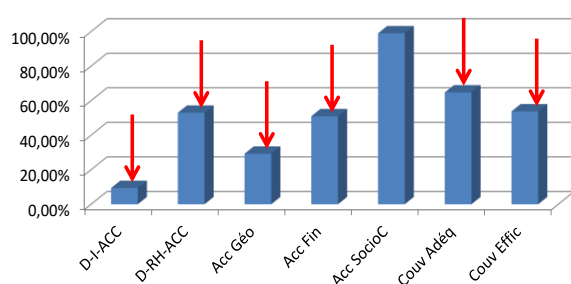
Interventions de prise en charge (santé maternelle et néonatale)

Tableau 3 : Couvertures de base disponibles pour les principales interventions de prise en charge de la santé maternelle et néonatale

Indicateurs	Données de base	Année	Source
Prise en charge intégrée des maladies néonatales	29,0%	2010	MICS 4
Accouchement assisté par un personnel qualifié	42,9 %	2019	MICS 2018-19
Soins essentiels du nouveau-né	58,3%	2019	MICS 2018-19

L'accouchement assisté par un personnel qualifié a été retenue comme intervention traceur du paquet curatif maternel.

Figure 5 : Principaux déterminants de l'accouchement assisté par un personnel qualifié



L'offre d'accouchement assisté par un personnel qualifié reste limitée à cause de la faiblesse de la couverture sanitaire (moins de 49,2%), de l'insuffisance de disponibilité des intrants d'accouchement (gants, solutés, médicaments) et de l'insuffisance du nombre

de sage femmes et d'infirmiers accoucheurs avec une répartition peu équitable.

La réanimation néonatale étant fortement liée à l'accouchement assisté et n'ayant pas de données spécifiques, l'équipe « d'experts » a assimilé les données pour les différents déterminants à celles de l'accouchement assisté, ce qui ne permet pas d'analyse ciblant spécifiquement cette intervention.

L'insuffisance de couverture sanitaire et de personnels qualifiés mettent la pression sur les structures d'accouchement donnant une « couverture adéquate » supérieure à l'offre d'accouchement, mais au détriment de la qualité des accouchements réalisés dans les FOSA qui baissent de 65% d'accouchements « théoriquement » assistés à moins de 54% d'accouchements effectués selon les normes avec un suivi actif grâce à l'application du partogramme.

2. Interventions à haut impact en matière de Santé infanto-juvénile

Interventions communautaires (santé infanto-juvénile)

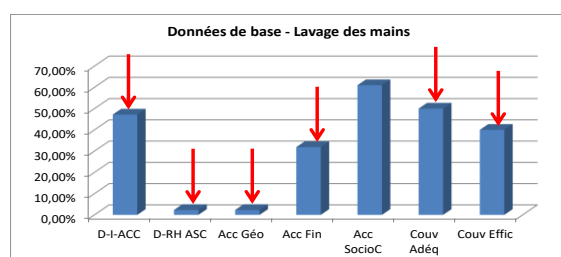
Tableau 4 : Couvertures de base pour les principales interventions communautaires de la santé infanto-juvénile

Indicateurs	Données de base	Année	Source
Lavage des mains au savon	20,4%	2019	MICS 2018-19
Utilisation des MII par les enfants de moins de 5 ans	50,6%	2019	MICS 2018-19
Promotion de l'allaitement maternel optimal	39,3 %	2019	MICS 2018-19
Allaitement maternel exclusif	36,2 %	2019	MICS 2018-19
Alimentation de complément adéquate	22,9%	2010	MICS 2010

Le lien fort au sein du couple mère-enfant fait que plusieurs aspects passés en revue dans l'analyse des paquets de santé maternelle et néonatale vont se répéter dans cette partie spécifique à la santé infanto-juvénile.

Afin d'analyser les goulots d'étranglement sur la voie d'une utilisation universelle du paquet communautaire infanto-juvénile, le lavage des mains a été retenu comme intervention traceur.

Figure 6 : Principaux déterminants du lavage des mains au savon



Trois mères sur cinq ne se lavent pas les mains au savon dans les moments critiques³ ; seules deux cinquièmes des mères disposent d'eau et de savon au domicile, ce qui constitue un premier frein à cette pratique essentielle alors que le deuxième frein serait le coût d'accès à l'eau ou d'achat du savon en l'absence de campagnes de promotion de ce lavage des mains et de quasi-inexistence de relais communautaires dans les villages.

Comme précédemment signalé, la faiblesse de la santé communautaire constitue un frein à l'utilisation de ce paquet d'interventions préventives qui auraient pu s'offrir au niveau communautaire à moindre coût et de manière mieux adaptée à certaines zones isolées à cause des crises socio-politiques.

³ Moments critiques pour le lavage des mains : lors de la préparation des repas, après la défécation, avant de manger ou avant de faire manger les enfants

Interventions préventives (santé infanto-juvénile)

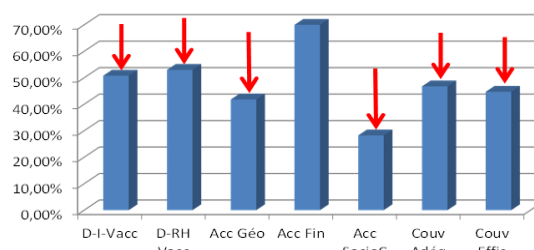
Tableau 5 : Couvertures de base pour les principales interventions préventives de la santé infanto-juvénile

Indicateurs	Données de base	Année	Source
Supplémentation en vitamine A	60,8%	2018	Enquête SMART 2018
Vaccin BCG	59,3 %	2019	MICS 2018-19
Vaccin antipoliomyélitique	25 %	2019	MICS 2018-19
Vaccin Pentavalent 3	35,1%	2019	MICS 2018-19
Vaccin antipneumococcique3	26,7%	2019	MICS 2018-19
Vaccin contre la rougeole	40,6%	2019	MICS 2018-19

La « vaccination plus⁴ » a été retenue comme intervention traceur pour l'analyse du paquet préventif infanto-juvénile.

Malgré l'organisation d'activités avancées de vaccination, seulement 34,4 % (MICS 2029) des enfants de 24 à 35 mois ont bénéficié de 3 doses du vaccin Pentavalent au moment où l'accès géographique aux services de vaccination est d'environ 40%. Cependant, les FOSA fonctionnelles n'offrent pas toutes et de manière régulière la vaccination aux enfants de moins d'un an.

Figure 7 : Principaux déterminants de la vaccination plus



⁴ Vaccination intégrée à la distribution de vitamine A et déparasitage

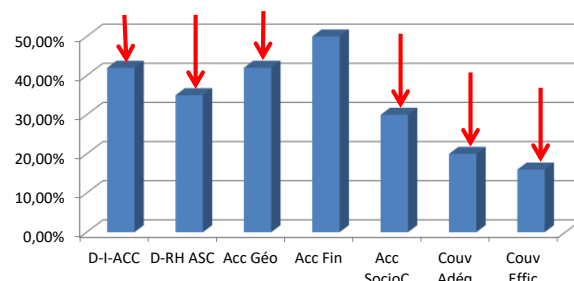
Interventions de prise en charge (santé infanto-juvénile)

Tableau 6 : Couvertures de base pour les principales interventions curatives en faveur de la santé infanto-juvénile

Indicateurs	Données de base	Année	Source
SRO en cas de diarrhée	23,4%	2019	MICS 2018-19
Traitement de la diarrhée avec le Zinc	13%	2019	MICS 2018-19
Antibiotiques oraux pour pneumonie chez l'enfant	31,3%	2010	MICS 2010
Vitamine A pour le traitement de la rougeole	21,4%	2010	MICS 2010
Antipaludique (combinaison à base d'artémisinine)	30,2%	2019	MICS 2018-19
Traitement de Malnutrition Aigue	21,4%	2010	MICS 2010

La prise en charge de la malnutrition a été retenue comme une intervention traceuse du paquet curatif infanto-juvénile.

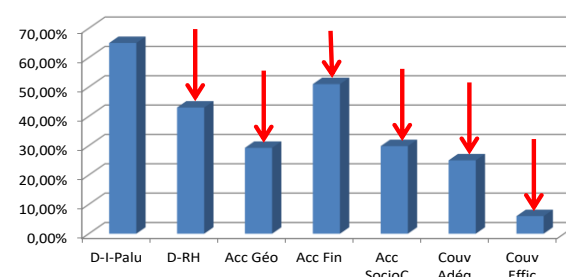
Figure 8 : Principaux déterminants de la prise en charge de la MAS



Malgré une assez bonne offre de services de prise en charge de la MAS, moins de 15% des enfants malnutris attendus sont correctement pris en charge. La faiblesse de la promotion communautaire et l'insuffisance d'accompagnement des mères des enfants malnutris réduirait fortement l'utilisation des services offerts.

La prise en charge des cas de paludisme a été retenue comme une 2^{ème} intervention-traceur du paquet curatif infantile.

Figure 9 : Principaux déterminants de la prise en charge des cas de paludisme



Moins de 10% des cas de paludisme attendus sont correctement pris en charge dans les 48 premières heures. L'accès géographique et financier aux services offrant une PCIME de qualité et le recours aux tradipraticiens constituent un premier frein à cette prise en charge des cas bénéficiant seulement à un enfant sur quatre atteint par le paludisme. L'insuffisance voire la quasi-absence de recyclage et de supervision réguliers associée à l'insuffisance de la promotion communautaire d'une prise en charge précoce réduirait la qualité de ces services de prise en charge les ramenant à moins de 10% des cas.

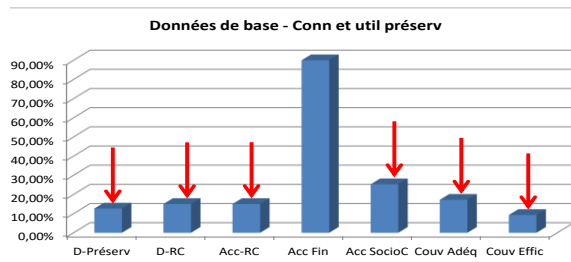
3. Interventions à haut impact en matière de Santé des adolescents et des jeunes

L'absence de données relatives à l'utilisation des interventions par les adolescents et les jeunes dénote déjà du faible intérêt porté à la santé de ce groupe. L'utilisation du préservatif par les jeunes a été retenue comme intervention traceur du paquet communautaire en faveur des adolescents et des jeunes.

Interventions communautaires (santé des adolescents)

Pour mener l'analyse des goulots relatifs aux interventions communautaires en faveur des adolescents et des jeunes, l'utilisation des préservatifs par les adolescents a été retenue comme intervention traceur de ce paquet.

Figure 10: Principaux déterminants du dépistage du VIH chez les adolescents



L'adoption de comportement sexuel protégeant du VIH et des IST (connaissance des modes, rapports à moindre risque et utilisation du préservatif) reste encore très faible auprès des adolescents et des jeunes (14-24 ans). L'accès au préservatif et à un relai communautaire formé et l'insuffisance voire l'absence de programme ciblé de communication pour le changement de comportements constitueraient les principaux goulots d'étranglement entravant l'évolution de cette couverture efficace en matière de prévention du VIH et des IST.