



A. Stratégie Santé

Avoir accès à des soins de santé de qualité est un droit fondamental de l'être humain et un bon état de santé contribue pleinement au bon développement des populations.

Près de 5 millions d'enfants de moins de cinq ans et 300.000 femmes meurent encore chaque année dans le monde de causes évitables dont plus de 80% en Afrique sub-saharienne. Moins de 50% des populations de la majorité de nos pays de coopération ont accès aux services de santé essentiels¹. Les systèmes de santé nationaux restent particulièrement fragiles et peinent à fournir un accès des populations à des soins de santé de qualité et à supporter les chocs (pandémies, crises etc.). Le contexte actuel et la diminution drastique des financements internationaux en santé risquent d'impacter durablement les progrès réalisés ces dernières décennies notamment dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile et les maladies transmissibles.

S'appuyant sur les priorités nationales et sur les systèmes de santé nationaux en place, la stratégie permettra de renforcer l'accès à des soins de santé de qualité pour les plus vulnérables, notamment les femmes et les enfants ainsi que les populations marginalisées.

La stratégie santé 2022-2024 avait mis l'accent sur le niveau de santé primaire et communautaire, avec plus de 50% de projets de santé communautaire. Avec la dégradation des contextes, et compte tenu des moyens disponibles, il reste opportun de poursuivre ce focus qui constitue le premier niveau d'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables et permet une approche intégrée et holistique de la santé à travers la prévention et la prise en charge intégrée des maladies et de la malnutrition, cette dernière causant près de 50% de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

La stratégie s'inscrit dans l'Objectif de Développement Durable n°3 et contribuera plus spécifiquement aux cibles 3.1 : mortalité maternelle ; 3.2 : mortalité néonatale et des enfants de moins de cinq ans ; 3.3 : maladies transmissibles ; 3.7 : santé sexuelle et reproductive ; 3.c : formation des personnels de santé et 3.8 : accès à des services de santé essentiels de qualité. Par ailleurs, la nouvelle stratégie, avec l'intégration de la lutte contre la malnutrition, contribuera également à la cible 2.2 : mettre fin à toute forme de malnutrition.

Axes sous-thématiques

Les axes identifiés restent complémentaires et imbriqués dans la majorité des actions soutenues. Pour l'ensemble des axes, les actions soutenues cibleront prioritairement le niveau primaire des systèmes de santé.

➤ **Lutte contre la mortalité des femmes, des enfants et des adolescentes**

Il s'agira de renforcer les projets de santé maternelle et infantile intégrant la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes. La Coopération renforcera également son soutien à des projets ciblés sur les adolescentes (prévention, dépistage et prise en charge des infections sexuellement transmissibles et des grossesses prématurées, renforcement des comportements favorables à la santé) dans une logique « cycle de vie ».

¹ Indicateur de couverture des services de santé essentiels défini comme la couverture moyenne des services essentiels sur la base d'interventions traceurs comprenant la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et la capacité et l'accès aux services, parmi la population générale et la population la plus défavorisée.

➤ Lutte contre les maladies

Sur la période 2022-2024, peu de projets ont ciblé spécifiquement les maladies non transmissibles telles que définies par l'OMS (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers et maladies respiratoires chroniques), la majorité de nos pays de coopération étant encore largement confrontés à la mortalité et morbidité liée aux maladies transmissibles telles que le paludisme (qui tue un enfant toutes les deux minutes), le VIH/SIDA et la tuberculose. Les efforts seront recentrés sur les maladies transmissibles (paludisme et VIH), qui restent parmi les principales causes de mortalité par maladie dans nos pays de coopération. Les actions intégrant les maladies non transmissibles, qui constituent un double fardeau, pourront être prise en compte, dans une vision holistique de la prise en charge patient et à travers le Programme de Partenariat hospitalier et le Monaco Collectif Humanitaire. Les projets avec une approche intégrée au niveau communautaire seront privilégiés (ex : Programme Comunità di Sant'Egidio au Malawi et au Mozambique).

➤ Soutien aux systèmes de santé nationaux

Cet axe contribue au renforcement de la qualité des soins, qui constitue un gage de recours aux soins publics pour les populations. La DCI ciblera son appui sur :

- la formation et le renforcement des compétences des agents de santé ;
- la disponibilité en intrants et équipements, en veillant à ne pas déstructurer les systèmes d'approvisionnement nationaux et à s'assurer des dispositifs de maintenance en place ;
- la réhabilitation des structures de santé ciblées, quand nécessaire.

Dans une vision la plus holistique possible, les projets ciblant l'appui aux centres de santé prendront en compte l'accès à l'eau, la gestion des déchets et l'énergie durable lors de réhabilitations. La Coopération monégasque pourra saisir des opportunités d'appuis structurants pour le système de santé (ex : étude de prévalence, systèmes d'information sanitaire, mise en place de diplômes universitaires/formations diplômantes).

PROGRAMME PHARE : Lutte contre la malnutrition aigüe des enfants de moins de 5 ans

45 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aigüe augmentant leur risque de décès par 12. Parmi les 13,7 millions d'enfants souffrant de la forme sévère de la malnutrition, 2.7 millions vivent en Afrique, principalement en Afrique de l'Ouest.

La Coopération veillera à ce que les projets visant à réduire la mortalité maternelle et infantile (axe 1) intègrent de manière concrète la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe, à travers notamment le soutien à la mise en œuvre des protocoles de Prise en charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA).

Les projets intégrant la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère des enfants de moins de cinq ans seront une priorité sur la période.
--

De plus, sur la période, la Coopération s'engage à soutenir un programme ciblant la malnutrition aigüe des enfants de moins de cinq ans dans les pays à forte prévalence (Niger, Mali, Burkina Faso, Mauritanie, Sénégal, Madagascar, Lesotho, Burundi).
--

Par ailleurs, la **santé mentale** fait partie, de manière accrue, des besoins exprimés par les populations, les soignants et les acteurs du développement, notamment dans les contextes de crise et de conflit ou face à des populations particulièrement fragiles (populations réfugiées/déplacées notamment, jeunes). La coopération veillera à ce que des activités dédiées soient intégrées dans les projets soutenus (ex : dispositif de consultation, groupes de parole,

renforcement des capacités de prise en charge en santé mentale). Elle sera également prise en compte en termes d'humanisation des soins, d'accueil et d'écoute au niveau des structures de santé.

Cibles prioritaires :

- Les femmes et les enfants resteront les cibles prioritaires des actions de prise en charge avec un focus sur les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de cinq ans notamment sur la période néonatale (0 à 28 jours). La coopération veillera à intégrer plus de projets ciblant directement les jeunes et notamment les adolescentes.
- Les agents de santé (agents de santé communautaires, sage-femmes, médecins), acteurs de première ligne dans les actions santé
- Une attention renforcée sera portée sur les populations marginalisées, réfugiées/déplacées, et les personnes en situation de handicap avec des projets ciblés plus spécifiquement sur ces populations.
- Les hommes restent souvent décideurs du recours aux soins pour les femmes et les enfants. Les intégrer dans les activités de prévention/promotion de la santé constitue un pilier du changement de comportement pour favoriser l'accès aux soins et les comportements favorables à la santé.

Approches :

Les actions en santé s'appuieront sur :

- Une approche intégrée de la santé et centrée sur le patient (prise en compte de l'individu dans son ensemble).
- Une approche communautaire permettant d'inclure les communautés en tant qu'acteurs de leur propre santé et de les intégrer dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions en santé.

Partenariats :

- Prospector de nouveaux partenariats avec des organisations multilatérales telles que l'UNICEF et le FNUAP ;
- Poursuivre la prospection et l'appui à des ONG locales ;
- Renforcer l'intégration dans les cadres de concertation nationaux pour mieux connaître les acteurs (cartographie), favoriser les synergies et s'inscrire sur des priorités stratégiques et géographiques pertinentes et complémentaires.

Modalités d'appui :

- La vision intégrée de la santé (santé/nutrition/lutte contre les maladies) pourra nécessiter de limiter le nombre de projets santé tout en augmentant les montants de financement.
- Renforcer les synergies entre partenaires par une approche davantage territorialisée pour plus d'impact.

Priorités régionales :

- **Zone Sahel** : zone prioritaire au regard des indicateurs santé, la coopération maintiendra un appui conséquent dans le domaine de la santé avec un niveau de financement cohérent et un focus sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, la lutte contre la malnutrition et la lutte contre le paludisme.
- **Zone Australe** : Madagascar, le Burundi et le Lesotho restent les pays de la zone où les besoins en santé sont prégnants. Les besoins liés à la santé des femmes et des enfants, à la lutte contre les maladies transmissibles et contre la malnutrition resteront prioritaires.

- **Zone MENA** : La Mauritanie et le Liban resteront les pays prioritaires des actions en santé en gardant un focus sur l'accès aux soins de santé primaire des femmes et des enfants et la lutte contre la malnutrition.
