

Les défis

En 2016, 5,6 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans sont décédés. Les premières 48 heures qui suivent la naissance sont cruciales pour la survie du nouveau-né. A niveau mondial, 2,6 millions d'enfants meurent au cours du premier mois de leur vie et 2,6 millions sont mort-nés (OMS).

Plus de la moitié de ces décès infantiles précoces sont dus à des maladies qui peuvent être évitées ou traitées par des interventions simples et peu coûteuses. Après la période néonatale, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont les principales causes de décès.

Les enfants d'Afrique subsaharienne ont 15 fois plus de risque de mourir avant l'âge de 5 ans que les enfants dans les pays à revenu élevé.

On estime à 300 000 le nombre de mères qui décèdent chaque année de causes évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement (OMS).

La malnutrition est l'un des principaux facteurs sous-jacents qui rend les enfants plus vulnérables aux maladies graves.

En 2017, quelques 155 millions d'enfants de moins de 5 ans souffraient d'un retard de croissance et 52 millions d'une insuffisance pondérale (OMS).

Nos groupes cibles

Garçons et filles de moins de 5 ans, avec une attention particulière sur les premiers 1000 jours de vie, et leurs mères.

Notre objectif 2030 et notre plan stratégique

Guidé par la Vision 2030, **Terre des hommes (Tdh) deviendra un acteur mondial reconnu et renommé dans le domaine de la santé des enfants** et contribuera à réduire la mortalité maternelle et infantile ainsi que la prévalence de la malnutrition infantile.

Le programme cible les garçons et filles de moins de 5 ans et leurs mères. La priorité sera donnée aux interventions à fort impact, à savoir 1) les soins prénataux en particulier avant, pendant et après l'accouchement, périodes où se produisent la plupart des décès de mères et de bébés, et 2) **leDA**, un outil mobile d'aide à la décision qui permet aux agents de santé de mieux diagnostiquer et traiter les enfants de moins de 5 ans, et qui a la capacité d'atteindre des millions de bénéficiaires.

Des activités de traitement et de prévention de la malnutrition seront menées en mettant l'accent sur une approche plus intégrée.

Dans le cadre de cet objectif, nous influencerons également d'autres domaines à fort impact (par exemple paludisme et VIH/SIDA).

Nous rechercherons des interventions vitales de pointe existantes, les adapterons et les mettrons en œuvre pour les contextes fragiles, dont nous avons une compréhension profonde des besoins non satisfaits et piloterons des projets novateurs conçus et exécutés avec des partenaires renommés.

Chaque action sera intégrée au système de santé local, établira des partenariats locaux, recherchera la **durabilité** et **visera le passage à l'échelle dans l'objectif d'un changement systémique**.

L'approche de Tdh aura un **fort ancrage communautaire** pour mieux répondre aux besoins des mères et de leurs enfants, soutenir les agents de santé et les rendre responsables envers les bénéficiaires.

Les principales interventions seront soutenues par d'autres activités essentielles à une mise en œuvre réussie, telles que **l'EAH, la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, la communication sur les changements des comportements sociaux, l'autonomisation communautaire et la réduction des risques de catastrophes.**

L'organisation reconnaît l'importance de l'égalité des genres et adapte ses interventions pour créer des changements positifs dans les normes sociales.

Nous poursuivrons nos objectifs en établissant un pool d'experts et de volontaires, **des partenariats efficaces** et un vaste **réseau d'alliances** afin de se tenir au fait des dernières innovations en matière de santé mondiale, influencer le plaidoyer mondial et acquérir une expertise technique de pointe ainsi que les meilleures pratiques.

Nous exploiterons les **progrès technologiques** pour des **interventions plus rentables, plus pertinentes et plus efficaces**, les rendant ainsi adaptées pour la mise à l'échelle.

Nous mettrons en place **un système de suivi et d'évaluation solide et pragmatique** pour orienter nos projets de manière efficace et en temps opportun. Nous serons équipés **d'outils pratiques de gestion des programmes** reposant sur des **processus légers et essentiels**. Des analyses et des rapports actualisés assureront l'alignement et la cohérence de nos interventions. **L'évaluation d'impact** fera partie de chaque intervention et nous permettra de les prioriser.

Nous exploiterons également la masse de données collectée dans le but d'appuyer la **recherche documentée et nos actions**, de fournir des **analyses pour la prise de décision** et d'**améliorer la qualité**.

Le programme de santé de Tdh contribue directement à **l'objectif de développement durable (ODD) 2** "Faim « Zéro »", à savoir 2.1: mettre un terme à la faim et assurer l'accès à une alimentation saine, nutritive et suffisante tout au long de l'année et 2.2: mettre un terme à toutes les formes de malnutrition, **ODD 3**: "Bonne santé et bien-être", en particulier 3.1: réduire la mortalité maternelle, 3.2: réduire la mortalité néonatale et 3.8: atteindre une couverture sanitaire universelle et **ODD 6**: "Eau propre et assainissement" concernant le point 6.1: accès universel et équitable à l'eau potable au coût abordable, et 6.2: accès à l'assainissement adéquat et équitable et à l'hygiène pour tous.

Il s'efforce également de veiller à ce qu'aucun enfant ne soit privé de son droit d'accès aux services de santé (article 24 de la **Convention relative aux droits de l'enfant**) et en particulier a) de réduire la mortalité infantile et juvénile, b) d'assurer la mise à disposition de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires, c) de lutter contre les maladies et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, notamment par l'utilisation de technologies facilement accessibles et la mise à disposition d'aliments nutritifs adéquats et d'eau potable propre, en tenant compte des dangers et des risques de pollution environnementale d) d'assurer aux mères des soins de santé prénataux et postnataux appropriés, e) de veiller à ce que tous les groupes sociaux, en particulier les parents et les enfants, soient informés, aient accès à l'éducation et soient soutenus dans l'utilisation des connaissances de base sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement maternel, l'hygiène et l'assainissement de l'environnement et la prévention des accidents. Il s'efforce d'assurer la survie et le développement de la vie (article 6), l'enregistrement des naissances (article 7) et de veiller à ce que les institutions, services et infrastructures responsables des soins aux enfants soient conformes aux normes établies par les autorités compétentes.

Changements cruciaux nécessaires pour affronter les défis et atteindre notre objectif

Cette théorie du changement (TdC) illustre les changements nécessaires pour améliorer la qualité des soins et les services de nutrition pour les garçons et les filles de moins de 5 ans et leurs mères. Sur la base de notre analyse, nous avons identifié trois chemins du changement interdépendantes et impliquant trois piliers: le système de santé, les communautés et les bénéficiaires. Toutes les interventions seront conçues de manière à contribuer à un ou plusieurs changements illustrés dans ces chemins:

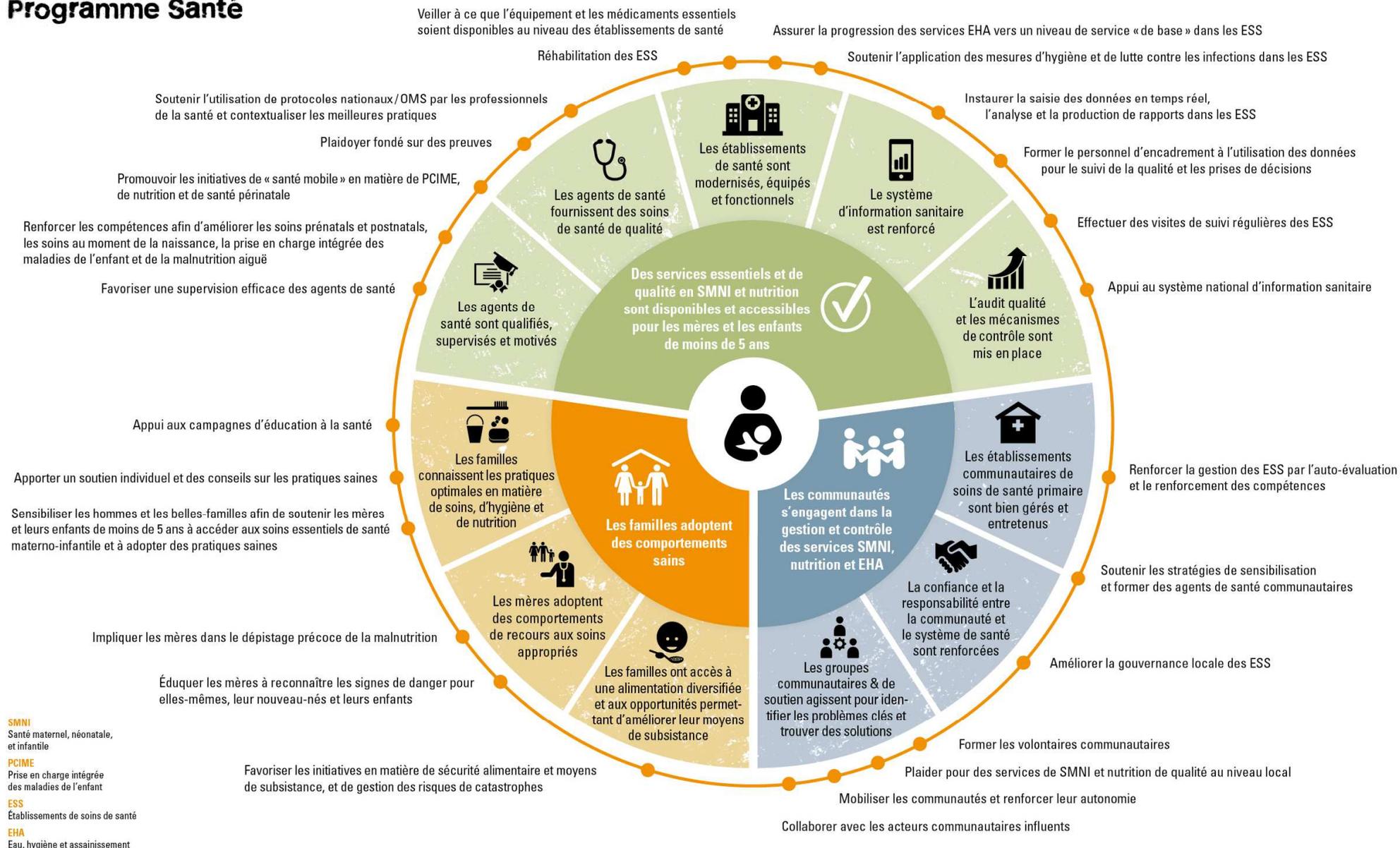
1. **Système de santé** : nous aiderons les agents de santé à améliorer leurs compétences et leurs capacités afin de réduire la morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile. Nous soutiendrons et travaillerons avec les gouvernements pour renforcer le système et fournir les preuves nécessaires à une prise de décision adéquate.
2. **Communautés** : nous travaillerons en partenariat et en collaboration avec les comités communautaires pour développer leur capacité à gérer, à surveiller et à améliorer leurs services de santé et de nutrition, afin de renforcer la collaboration entre le système de santé national et la communauté.
3. **Mères, enfants et leurs familles** : nous allons nous engager à les soutenir et à travailler avec eux, afin d'améliorer leurs connaissances et de les sensibiliser. Nous donnerons aux mères les moyens de faire des choix sains pour elles-mêmes et leurs enfants, les encouragerons à accéder aux services de santé et de nutrition, et établirons des mécanismes permettant de maintenir un environnement sain.

Les chemins du changement de notre TdC sont le fruit de plusieurs décennies d'expérience de Tdh dans le domaine de la santé publique. Elles sont basées sur **huit hypothèses clés** sur la manière dont notre programme peut influencer au mieux le changement :

Hypothèses: Système de santé	Hypothèses: Communautés	Hypothèses: Mères, enfants, et leurs familles
<ul style="list-style-type: none">• Tdh estime que si les structures de santé sont améliorées et les agents de première ligne sont correctement formés, la confiance et la motivation seront renforcées et des services de qualité seront fournis à la population cible.• Tdh suppose que si les gouvernements disposent de données de qualité en temps opportun, ils décideront d'optimiser les allocations budgétaires et les affectations de ressources humaines et de réviser les politiques.• L'innovation numérique dans le domaine de la santé est nécessaire pour faire face au manque d'agents de santé qualifiés et à la faiblesse des infrastructures afin de maximiser les améliorations en matière de santé publique.	<ul style="list-style-type: none">• Tdh estime que si les structures communautaires sont bien gérées et surveillées, les ressources seront allouées plus efficacement par le gouvernement.• Tdh suppose que l'engagement des communautés permettra de créer la confiance, la responsabilité, et la motivation ce qui permettra une réponse adéquate aux besoins de leurs populations.• Tdh estime que si les acteurs communautaires sont formés et sensibilisés, ils pourraient remettre en cause les normes sociales discriminatoires à l'égard des femmes et promouvoir des pratiques sûres en matière de santé, d'hygiène et de nutrition.	<ul style="list-style-type: none">• Tdh estime que si les mères connaissent les bonnes pratiques en matière de santé, d'hygiène et de nutrition, et si elles sont responsabilisées au sein de la famille, elles peuvent faire des choix sains pour elles-mêmes et leurs enfants.• Tdh reconnaît que l'amélioration du programme EAH, les moyens de subsistance et la réduction des risques de catastrophes sont des interventions essentielles pour améliorer la santé et la nutrition maternelles et infantiles.

Facteurs menaçants l'impact : Les principales conditions critiques susceptibles de mettre en péril la logique de cette Théorie du Changement sont liées à l'instabilité politique, à la corruption, aux catastrophes naturelles ou causées par l'homme, à l'insécurité et au manque des financements.

D'ici 2030, il y aura eu une réduction significative et durable de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les zones d'intervention de Tdh



Notre approche: Innovation – Partenariat – Changement systémique durable – Guidé par les données – Plaidoyer – Recherche

Valeur ajoutée et contribution au changement de Terre des hommes

Pour atteindre un impact plus important et permettre un changement systémique, Tdh continuera à **se concentrer sur des projets innovants** tels que l'approche intégrée de diagnostic électronique (leDA) et l'approche innovante de formation (SIMSONE) qui se sont avérées **efficaces et évolutives**.

Tdh reconnaît qu'elle ne peut pas pérenniser seule le soutien aux enfants et aux mères à long terme. C'est pourquoi aux côtés du gouvernement national et de l'équipe de santé du district, Tdh se compromet à **renforcer le système de santé et à identifier des partenaires clés** pour améliorer les capacités internes afin d'aboutir à un changement systémique durable.

Tdh estime que des **interventions intégrées et multisectorielles** ont un impact et une durabilité accrus. C'est pourquoi Tdh travaille avec des projets transversaux de santé périnatale et de nutrition intégrés au système de santé et s'efforce de mettre en place des conditions favorables comme l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ou encore la sécurité alimentaire, les moyens d'existence et la réduction des risques de catastrophes.

Tdh a une longue expérience de **travail avec les communautés** pour renforcer la confiance, les compétences et permettre aux mères de faire des choix sains pour elles-mêmes et leurs enfants et d'accéder aux services de santé de qualité. Ayant une bonne compréhension des vulnérabilités des familles et des systèmes de santé communautaire, Tdh a développé une gamme **d'approches communautaires**.

Comment nous mesurerons notre contribution au changement

Chaque année, par le biais de systèmes de suivi et d'évaluation de nos projets, nous testerons nos hypothèses et recueillerons des preuves de notre contribution au changement. À cette fin nous avons identifié quelques indicateurs globaux.

Indicateurs : Système de santé

- % de femmes bénéficiant de 4 consultations prénatales pendant leur grossesse
- % de femmes bénéficiant d'au moins 1 consultation postnatale au cours des premières 48h
- % de femmes accouchant avec du personnel qualifié
- % de guérison de la malnutrition aiguë sévère / sexe et âge
- % d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhées et recevant des sels de rehydratation oraux et/ou un supplémentation de zinc / sexe et âge
- % de nouveau-nés allaités au cours de la première heure après la naissance/sexe
- % d'établissements de soins de santé (ESS) fournissant un niveau "de base" de services EHA (eau, assainissement, hygiène des mains & gestion des déchets médicaux)

Indicateurs : Communautés

- proportion de ESS qui soumettent des rapports complets et exacts en temps opportun aux autorités sanitaires du district
- proportion de ESS ayant bénéficié d'une visite de supervision trimestrielle
- proportion de ESS qui utilisent systématiquement l'information pour suivre leurs performances
- % de communautés utilisant WASH FIT (ou un outil d'auto-évaluation similaire) pour ESS

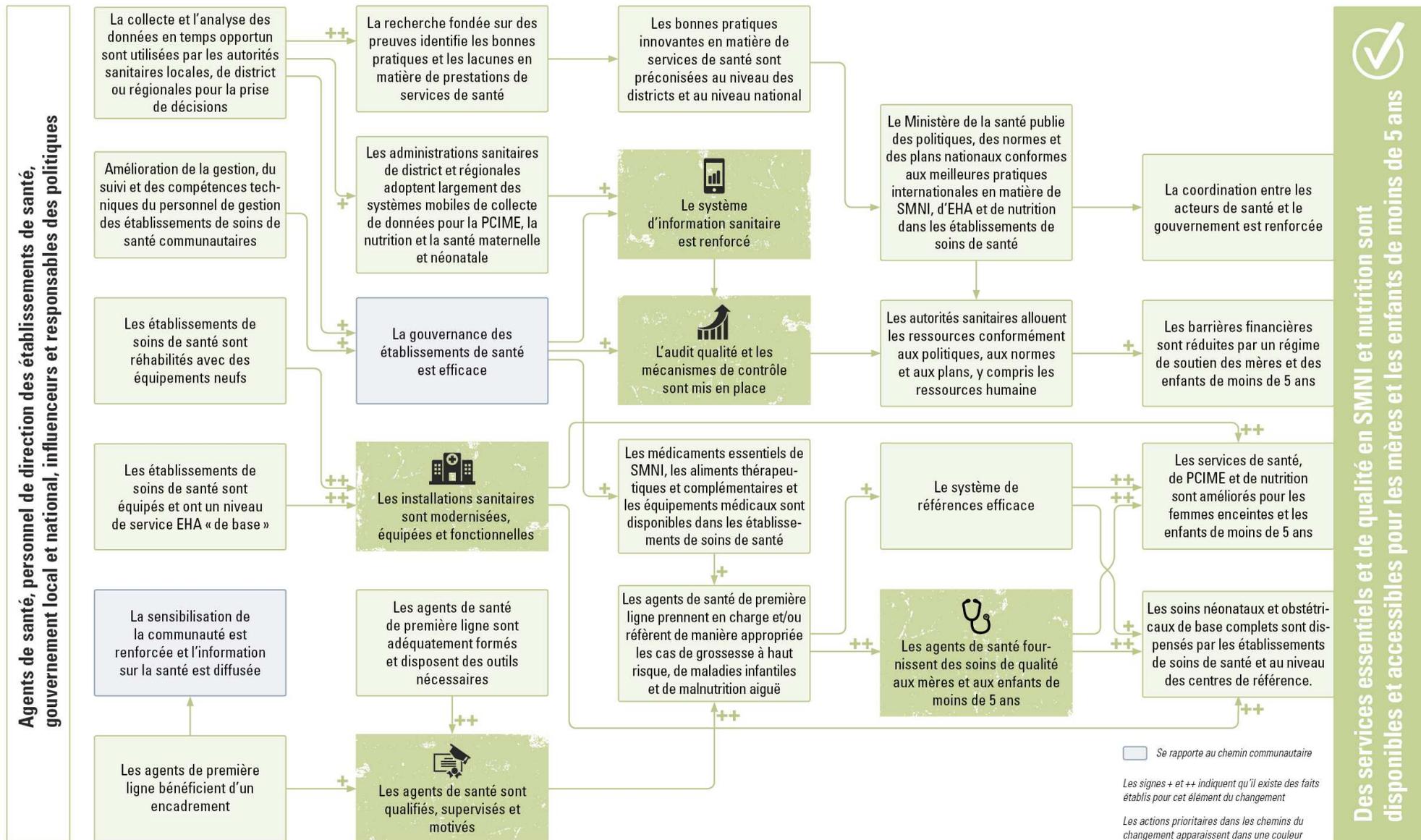
Indicateurs : Mères, enfants et leurs familles

- % de ménages avec installation de lavage des mains avec de l'eau et du savon
- % de nouveau-nés de moins de 6 mois exclusivement allaités
- % d'enfants de moins de 5 ans chez lesquels on suspecte une pneumonie qui ont été conduits à un établissement de soins de santé ou chez un prestataire qualifié

Nos chemins du changement en détail

Les chemins du changement sont présentées en détail ci-après pour le système de santé, les communautés, et les mères, les enfants et leurs familles. Elles illustrent **les types de changements** que nous espérons observer à court, moyen et long terme, et énumèrent les **stratégies et les interventions du programme** auxquelles nous aurons recours pour contribuer à ces changements. Au cours de cette période stratégique, nous **concentrerons et prioriserons nos efforts** en vue de réaliser les changements mis en évidence dans le visuel de notre Théorie du Changement. Les changements prioritaires, reflétés dans le visuel, sont mis en évidence et illustrés par la couleur et la forme dans les chemins du changement détaillées ci-après. Toutes les nouvelles interventions du programme seront conçues de manière à contribuer à une ou plusieurs de ces chemins.

Théorie du Changement Chemin du système de santé



Court terme

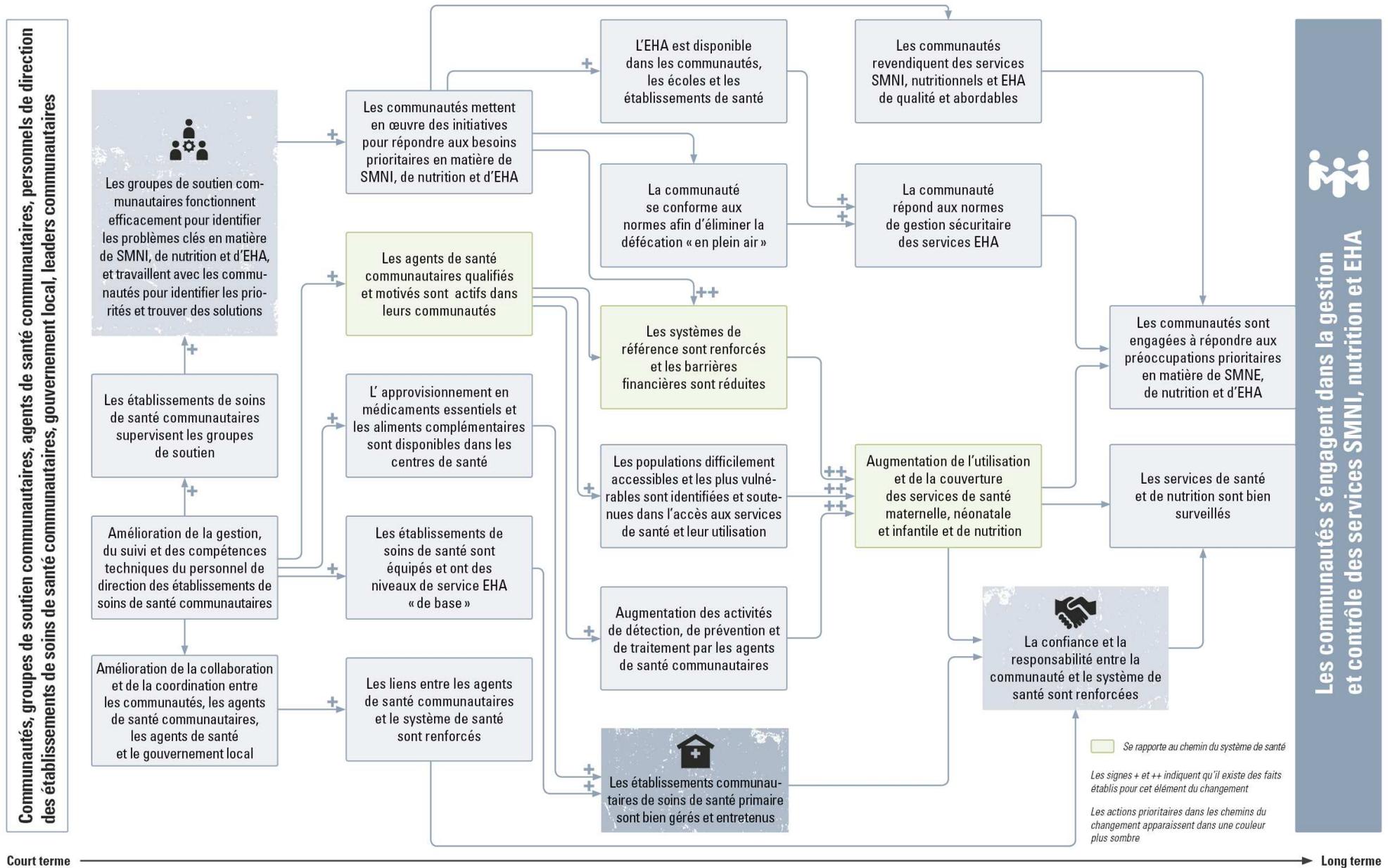
Long terme

Stratégies et interventions du programme :

- Formation et soutien des agents de santé (hommes et femmes) et du personnel de direction des établissements de santé
- Rénovation des établissements de santé, y compris l'EHA
- Soutien à la mise en œuvre de la PCIME dans l'établissement de santé

- Renforcement de la collecte des données et du système de suivi
- Plaidoyer pour l'adoption de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCIMA) dans le système de santé national et pour la couverture sanitaire universelle

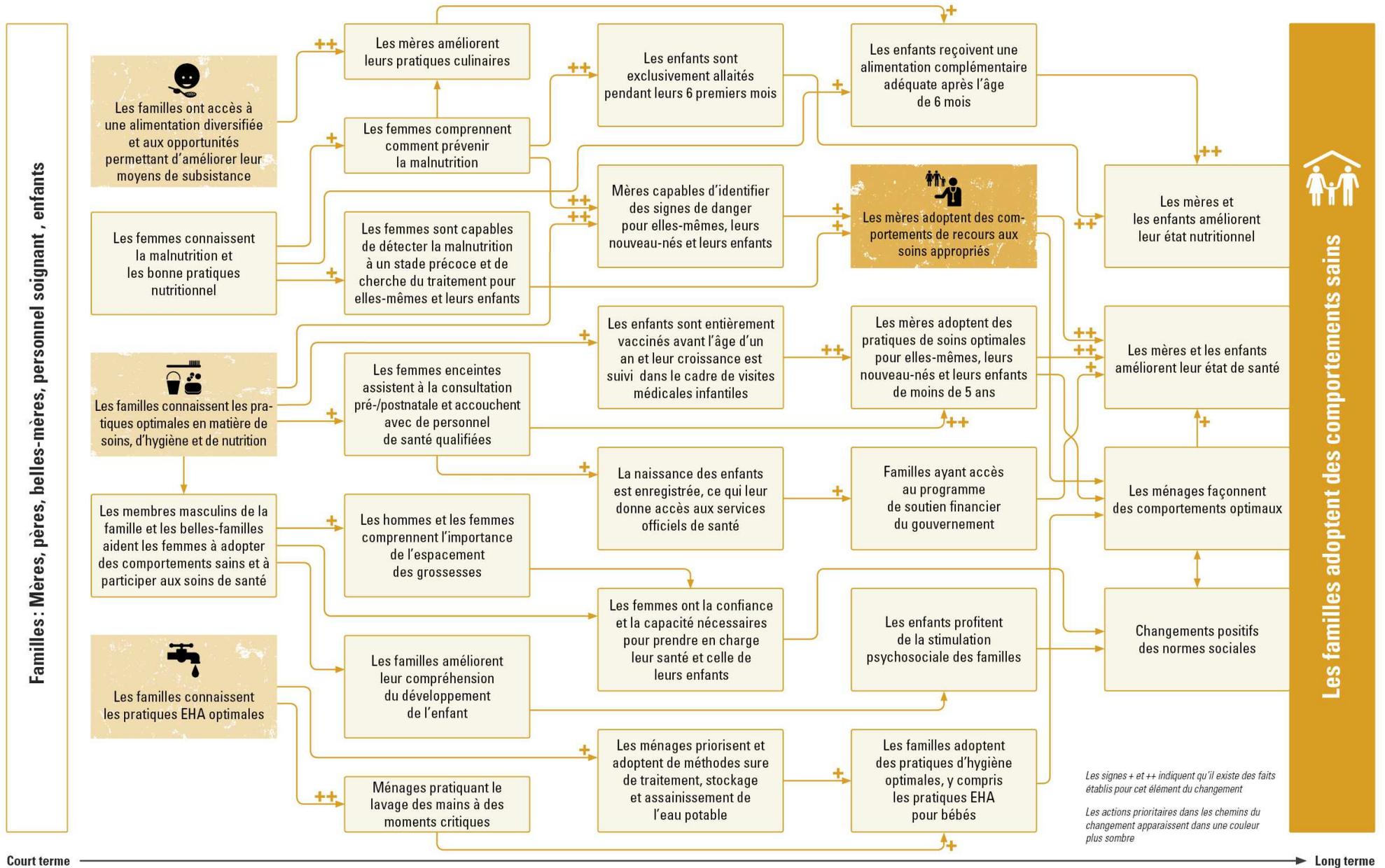
Théorie du Changement Chemin communautaire



Stratégies et interventions du programme :

- Renforcement des compétences des agents de santé communautaires, comités de gestion des santé communautaire (hommes et femmes)
- Renforcement des mécanismes de coordination entre la communauté et le système de santé
- Renforcement de l'autonomie et mobilisation des communautés par la communication pour le changement de comportement et l'apprentissage et action participatives (hommes et femmes)
- Information, éducation et communication en matière d'assainissement et d'hygiène

Théorie du Changement Chemin des mères, des enfants et des familles



Stratégies et interventions du programme:

- Éducation sanitaire sur la santé périnatale et infantile, la nutrition, l'hygiène et l'assainissement, la planification familiale et la disponibilité des services de santé
- Amélioration des pratiques nutritionnelles dans les familles

- Communication pour le changement de comportement afin d'obtenir un changement positif dans les normes sociales liées à l'égalité des genres

Comment nous utiliserons la Théorie du Changement

Nous utiliserons la Théorie du Changement pour guider la conception de nouveaux projets et interventions ainsi que pour appuyer le suivi et l'évaluation des résultats et de la valeur ajoutée de Tdh à l'amélioration durable de la santé des nouveau-nés, des enfants de moins de 5 ans et de leurs mères. L'équipe de projet, les coordinateurs régionaux et les délégations nationales réévalueront les hypothèses de la TdC et adapteront les chemins du changement annuellement (plus souvent si nécessaire en réponse à l'évolution des contextes opérationnels). Le processus de révision impliquera les points suivants :

- Mise à jour de l'analyse contextuelle pour le programme global.
- Analyse du suivi et des informations d'évaluation recueillies dans les projets par rapport aux indicateurs globaux du programme.
- Évaluation de la qualité et de l'étendue des preuves étayant ou contestant les chemins de changement du programme, et également si les hypothèses clés sont vérifiées.
- Identification des lacunes en matière de preuves et prioriser les domaines de recherche et d'apprentissage pendant la mise en œuvre du programme.
- Réflexion, production et diffusion des leçons apprises, y compris les informations provenant de recherches ciblées, de convergences et de réunions de capitalisation.
- Adaptation des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Nous utiliserons également la Théorie du Changement pour communiquer et partager notre compréhension du changement avec les principaux acteurs concernés, y compris nos donateurs, nos partenaires internationaux et nationaux, ainsi que les organisations de pairs et les acteurs qui travaillent également sur la santé maternelle, néonatale et infantile et/ou nutrition. Nous l'utiliserons comme base pour identifier les domaines potentiels de collaboration, de complémentarité et de plaidoyer afin d'atteindre les changements visés pour les enfants de moins de 5 ans et leurs mères dans les pays et les contextes où nous travaillons.

Comment cette Théorie du Changement se réfère aux TdC d'autres programmes

Étant donné le lien étroit entre les dimensions médicale et psychosociale de la prise en charge des enfants et des mères, il est nécessaire de lier le programme de santé aux programmes de protection (lutte contre le travail des enfants, justice juvénile et migration) et de renforcer les interactions de travail en ce qui concerne la violence faite aux femmes et aux enfants ou développement de l'enfant.

La Division de l'Aide Humanitaire et le Programme de Santé ont des enjeux et des intérêts communs. Nous travaillons en collaboration afin d'

- établir un lien solide entre l'aide d'urgence et l'approche de développement
- harmoniser nos outils et nos pratiques
- partager nos connaissances et assurer une cohérence institutionnelle dans la programmation des opérations.

Enfin, le plaidoyer est un élément incontournable et transversal pour tous les programmes. Le plaidoyer fondé sur des preuves est un facteur crucial pour faire progresser l'accès à la santé et à la nutrition de qualité pour les mères, les nouveau-nés et les enfants, et donc un point d'entrée essentiel à notre Théorie du Changement. Les campagnes et le plaidoyer international sont coordonnés et mis en œuvre en collaboration avec les membres du groupe de travail de la Fédération Internationale Terre des Hommes (TDHFI).