

PRINCIPES ET REGLEMENT DE L'APPEL A PROJETS

A midwife for every mother & baby

*Pour que chaque mère
et chaque nouveau-né aient accès
à des soins dispensés
par une sage-femme qualifiée*

APPEL À PROJETS POUR LUTTER CONTRE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE
DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT, EN PARTICULIER AU BÉNÉFICE DES POPULATIONS
LES PLUS DÉMUNIES, GRÂCE AU RENFORCEMENT DE LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES.

SOMMAIRE

- I - LE CONTEXTE
- II - LES GRANDS PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS
- III - REGLEMENT DE L'APPEL A PROJETS

AVRIL 2013

I. LE CONTEXTE

UNE SITUATION QUI CONFIRME UNE INEGALITE GRAVE ENTRE PAYS MAIS AUSSI A L'INTERIEUR D'UN MEME PAYS

Selon les données déclarées, chaque année ce sont environ 300 000 femmes (décès déclarés) qui meurent pendant la grossesse, l'accouchement ou des suites de couches.

Les complications de la grossesse ou de l'accouchement rendent durablement malades ou invalides entre 10 et 15 millions de femmes par an.

Près de 2 millions de nouveau-nés meurent dans les 24 premières heures de leur existence, et on compte 2,6 millions de mort-nés.

91 % de la mortalité maternelle mondiale, soit près de 1 000 femmes par jour, 80 % des mort-nés et 82 % des décès de nouveau-nés se trouvent dans les 58 pays en développement classifiés à haut risque (selon le Rapport sur la pratique de sage-femme 2011).

La probabilité pour une femme de mourir d'une cause liée à la maternité est de 1 sur 31 en Afrique subsaharienne contre 1 sur 4 300 dans les pays développés. Le risque de mortinatalité pendant le travail, chez une femme africaine, est 24 fois plus élevé que pour une femme d'un pays développé.

« Parmi les huit objectifs du Millénaire pour le développement, les deux qui concernent expressément l'amélioration de la santé des femmes et des nouveau-nés (enfants) sont ceux qui sont actuellement le plus loin d'être atteints... ». Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, au lancement de sa Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes et des Enfants (2010).

Les disparités s'observent non seulement entre pays mais aussi à l'intérieur de chaque pays, entre les classes aisées, essentiellement urbaines, et les classes défavorisées, essentiellement rurales et isolées.

LA PRATIQUE DE SAGE-FEMME DANS LE MONDE

Dans des centres de soins, des hôpitaux et des maternités, les sages-femmes sont en première ligne dans la fourniture des soins de santé aux mères durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement. Elles sont présentes pour dispenser des soins de routine pendant les accouchements et capables de repérer et gérer les complications de l'accouchement avant qu'elles ne menacent la survie.

C'est pendant le travail, l'accouchement et les 24 heures qui suivent que les taux de mortalité maternelle, foetale et néonatale sont les plus élevés.

La répartition mondiale des effectifs de sages-femmes est très inégal: dans les 58 pays en développement étudiés dans le Rapport sur la pratique de sage-femme 2011, on ne compte que 17 % des accoucheurs qualifiés, hommes ou femmes,

existant dans le monde, alors que ces pays représentent 58% de toutes les naissances.

Dans la plupart de ces pays il n'y a pas assez de sages-femmes pleinement qualifiées. L'OMS estime que la pénurie est grave dans 38 pays et encore plus dans les zones rurales et les localités reculées.

« Nous savons ce qu'il faut faire pour rendre la grossesse et l'accouchement plus sûrs : l'accès aux soins, et notamment aux soins dispensés par des accoucheuses qualifiées, dans un centre de santé qui fonctionne » Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

LE DOUBLE PROBLEME DE LA QUALITE ET DE LA QUANTITE

Des études rétrospectives ont bien établi que pour parvenir à sauver la vie des femmes et des nouveau-nés, et améliorer leur état de santé, il faut que la profession de sage-femme soit organisée et que les sages-femmes sachent dispenser des soins de qualité.

Un aspect du problème de la qualité médiocre des soins est l'absence de centres de référence vers lesquels les sages-femmes pourraient aiguiller les accouchées en cas de complication. Le manque d'efficacité de cet aiguillage vers des centres de soins appropriés est généralement attribué à la longueur des déplacements, aux contraintes de transport, aux contraintes financières, et aux obstacles en matière de communication. Ce problème se verrait résolu si toutes les femmes pouvaient accoucher dans un centre de santé équipé, dans lequel les sages-femmes pourraient en toute confiance dispenser les soins de base.

Des effectifs nombreux de sages-femmes compétentes sont aussi un moyen de dégager des avantages indirects par une contribution à l'amélioration de l'égalité entre les sexes, à l'exercice des droits des femmes et à leur autonomisation, pour qu'elles prennent soin d'elles-mêmes, de leur famille et qu'elles puissent participer activement au développement de leur milieu local et de leur pays.

II. LES GRANDS PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS POUR REpondre A CES ENJEUX

L'objectif de cet appel à projets est d'identifier et d'encourager par des moyens financiers et humains des programmes entrepris au niveau local, régional et international, pour appuyer les politiques de santé afin de lutter contre la mortalité maternelle et néonatale.

Les projets sélectionnés devront impérativement permettre de **renforcer les compétences et le nombre des sages-femmes** en formant un nombre suffisant de sages-femmes compétentes, motivées, soutenues et bien secondées :

- Formation de nouvelles sages-femmes,
- Formation continue de sages-femmes en exercice ou remise à niveau des sages-femmes n'exerçant plus,
- Attirer, fidéliser et déployer des personnes ayant les compétences requises, notamment dans les zones isolées.

Au-delà de la formation, ces projets pourront également permettre :

- **De faciliter l'échange d'expériences et la mise en réseau entre les sages-femmes, professionnels de santé (obstétriciens, gynécologues, infirmières) et autres agents de santé communautaires (matrones, dulas, ...).** Ce partage d'expérience peut être réalisé soit à l'échelle d'une région, d'un pays, ou entre pays du sud ou encore, entre un pays du nord appuyant un pays du sud.
- **De recruter et fidéliser les sages-femmes** dans les zones rurales et reculées par des mesures incitatives (logement, primes, fourniture de matériel médical...)
- **D'informer et éduquer les populations** sur les services de planification familiale; les soins prénatals, néonataux et postnatals; les soins qualifiés pendant l'accouchement dans des structures sanitaires appropriées; les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et l'importance de la continuité des soins durant la grossesse, durant l'accouchement et après celui-ci, tant pour la mère que pour le nouveau-né.

Le projet proposé devra prioritairement répondre aux enjeux de localisation géographique (régions défavorisées, groupes ethniques,...), de pérennité et d'adéquation avec les politiques nationales.

III. LE REGLEMENT DE L'APPEL A PROJETS

Article 1 - Critères de sélection des projets

Seuls sont éligibles à cet appel à projets, les projets développés par des organisations, associations, école de sages-femmes... qui visent à renforcer prioritairement les compétences des sages-femmes dans le but de lutter contre la mortalité maternelle et néonatale.

Outre la formation des sages-femmes, les projets seront sélectionnés sur une approche holistique prenant en compte des besoins essentiels comme l'éducation des femmes à la santé et l'accès aux soins et la mise en réseau des différents acteurs de santé entre eux.

Le projet présenté devra répondre aux principaux critères suivants :

- **Cohérence avec le thème de l'appel à projets** : permettre de lutter contre la mortalité maternelle et néonatale.

Le projet devra impérativement permettre de :

- Renforcer les compétences des sages-femmes par la formation initiale, la formation continue et la remise à niveau.

Le projet devra notamment permettre de :

- Recruter et fidéliser les sages-femmes dans les zones reculées
- Faciliter l'échange d'expérience et la mise en réseau entre sages-femmes, professionnels de santé (obstétriciens, gynécologues, infirmières) et agents de santé communautaires (matrones, dulas, ...)

- **Utilité sociale** : répondre à des besoins en santé insuffisamment pris en compte, notamment au bénéfice des populations les plus démunies. A ce titre, le management du projet devra prévoir des indicateurs de mesure d'impact sur les communautés bénéficiaires, en particulier sur la santé des mères et des nouveau-nés, sur les acteurs de santé, voire à plus long terme, sur les politiques de santé du pays concerné. Les étapes de suivi/évaluation devront être inscrites dans le document de projet.

- **Ancrage local** : le projet s'inscrit dans la politique de santé du (des) pays bénéficiaire(s). Il s'appuie sur l'analyse des besoins du terrain exprimés localement pour renforcer les politiques publiques locales. A ce titre, le management du projet prévoira des outils de capitalisation d'expériences afin de faciliter son autonomisation au niveau local, voire son adaptation à d'autres zones géographiques.

- **Inclusivité et pérennité** :

Le projet s'appuie sur l'implication des acteurs locaux dans la co-construction et la co-réalisation du projet.

Le projet favorise l'implication des autorités de santé et des structures d'éducation (enseignement supérieur ou autre structure en charge de la formation des Sages-femmes) afin de maximiser l'impact du projet et de lui donner les meilleurs chances de pérennité.

Article 2 - Démarrage du projet

Le projet présenté peut être déjà lancé ou devra impérativement démarrer dans un délai de 4 mois maximum suivant la proclamation des projets des lauréats.

Article 3 – Pays bénéficiaire(s) du projet

Le projet devra être développé dans un pays ou plusieurs pays en développement d'Afrique, d'Asie ou d'Amérique latine, en s'adressant en priorité aux populations les plus démunies.

Article 4 - Critères d'exclusion

Sont exclus de cet appel à projets :

- Les projets ponctuels ne correspondant pas à une démarche de partenariat et ne permettant pas d'apporter un bénéfice durable aux populations
- Les projets ayant comme principal objectif la construction ou la réhabilitation d'une structure, l'achat d'équipements ou de médicaments
- Les projets concernant exclusivement les dépenses de fonctionnement d'une organisation ou d'association.
- Les projets de recherche médicale.
- Toutes les structures et actions dont l'éthique sont contraires aux principes de la Fondation et aux droits de l'homme, en particulier toutes celles qui véhiculent un prosélytisme quel qu'il soit.

Article 5 - Modalités de participation

Les organisations candidates

L'organisation qui soumettra le projet doit être reconnue dans le ou (les) pays d'intervention et doit agir pour renforcer les politiques de santé locales.

Le dépôt de candidature

Le dossier de candidature doit être retourné, accompagné des justificatifs suivants :

- Copie des statuts de l'organisation
- Rapport d'audit si existant
- Budget détaillé
- Planning détaillé
- Dernier rapport d'activité de l'organisation
- Relevé d'identité bancaire

Si nécessaire, d'autres documents pourront être demandés par la suite sur les projets et associations lauréates.

Le dossier de candidature doit être retourné **avant le 31 mai 2013**, uniquement en français ou en anglais, de préférence en version électronique :

Par mail : fondationsanofiespoir@sanofi.com

Par courrier : Fondation Sanofi Espoir
Amélie Moritz
262, boulevard Saint Germain
75007 Paris, FRANCE

Calendrier :

- Date limite de retour des dossiers de candidature : 31 mai 2013
- Examen par le comité de sélection : juin/juillet 2013
- Remise des subventions aux organisations : septembre 2013

Article 6 - Evaluation d'un projet et proclamation des résultats

L'équipe de la Fondation vérifie, avant leur transmission aux membres du comité de sélection, la conformité des dossiers candidats par rapport aux critères d'éligibilité. Elles s'assurent également de la mise à disposition de toutes les pièces nécessaires à la compréhension du dossier.

Un complément d'informations peut être demandé au porteur de projet.

Le comité de sélection est constitué d'experts de l'ICM (International Confederation of Midwives) et d'autres professionnels de santé : sages-femmes, médecins de santé publique, gynécologues et obstétriciens.

Le comité de sélection appréciera les projets notamment en termes de :

- rigueur budgétaire
- bénéfice direct apporté aux populations visées par le projet, et à la collectivité en général,
- qualité de la réflexion et de la démarche de l'équipe projet,
- faisabilité du projet et capacité de l'organisation à le mettre en œuvre,
- caractère d'innovation et d'originalité du projet.
- pertinence du projet en réponse aux besoins locaux identifiés
- durabilité du projet : capacité à s'inscrire dans la durée, notamment en mobilisant d'autres soutiens (apports financiers d'autres associations, institutions...)

Les résultats seront annoncés en juillet 2013.

Les lauréats et les porteurs de projets non retenus seront avisés individuellement et par écrit de la décision du comité de sélection.

Article 7 - Montant de la subvention accordée aux projets

Le budget global dédié à ce programme, au titre de l'année 2013 est de 1.3 millions euros.

L'organisation devra détailler dans son dossier de candidature un plan d'action et un budget sur 3 ans. La subvention accordée en année 1 sera comprise entre 50 000 € et 300 000 €. Les subventions des années 2 et 3 seront décidées et versées seulement après étude des activités mises en place pendant l'année écoulée.

La subvention accordée à l'organisation ne peut en aucun cas couvrir exclusivement des frais de voyages, des salaires, des frais de fonctionnement de l'organisation ou des achats de matériel.

Si le projet n'a pas démarré dans les 4 mois suivant la proclamation des résultats, la Fondation Sanofi Espoir se réserve la faculté de demander à l'organisation le remboursement de la subvention versée.

Article 8 - Les modalités du partenariat

Convention de partenariat :

Une convention sera établie avec la Fondation Sanofi Espoir pour fixer les modalités du partenariat, en particulier les engagements, le budget alloué, la durée du soutien, les actions de communication et de capitalisation décidées en commun.

Reporting :

Les modalités du reporting, en particulier les indicateurs de mesure des impacts du projet seront définies, dès le démarrage du partenariat et revues au cours de l'évolution du projet.