

Mauritanie : une action efficace

Dans la Région de Néma, un enfant sur 5 meurt avant l'âge de 5 ans.

Mais le programme d'appui aux structures locales mené depuis plusieurs années par Santé Sud, à la demande des autorités locales, avec un objectif spécifique d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant porte ses fruits : formation du personnel, amélioration des structures d'accueil, amélioration du système d'évacuation, travail d'information et de prévention se sont traduits par des résultats tangibles.

Le Dr Jean-Claude Madelin, pédiatre, qui a effectué deux missions à Néma, sous forme notamment d'un compagnonnage avec le Dr Abd-el-Malek, chef du service de pédiatrie de l'Hôpital de Néma, témoigne des progrès accomplis.



Dans la région de Néma plus d'un enfant sur 5 meurt avant l'âge de 5 ans et un sur deux présente un retard de croissance. Quelles en sont les causes ?

Il y a d'abord un problème de dénutrition majeure. En Mauritanie, pays d'Afrique subsaharienne, il n'y a pas de malnutrition. En effet les grandes sécheresses des années 70-80 ont décimé les populations et le bétail dans les régions désertiques. Mais depuis 1980, avec une population moindre, on voit se réinstaller les troupeaux et il y a eu des années assez fastes. Comme les populations sont peu importantes, les capacités de nutrition sont globalement suffisantes. Mais la nutrition présente des caractéristiques un peu particulières. Avec des troupeaux de chameaux, de brebis et de chèvres, l'alimentation est surtout à base de viande et de produits lactés et il y a des carences sélectives : vitaminiques, en fruits et légumes et aussi en fer. Les femmes enceintes sont anémiques par manque de fer et au niveau des bébés, c'est catastrophique. Autre paradoxe : il y a beaucoup de pêcheries, mais le poisson part surtout à l'exportation et n'est pas transporté jusque dans la région très saharienne de Néma.

La dénutrition est aussi liée à la situation mère-enfant. Carencées, de santé fragile, elles donnent souvent naissance à des prématurés qui naissent - parfois à 6 mois - avec des carences sévères et n'arrivent pas à « remonter la pente », tant les séquelles de cette grande prématurité sont graves et ces enfants sont les premières victimes des infections courantes et des épidémies.

Nous avons travaillé avec la maternité de l'Hôpital régional de Néma sur ce problème, mais les femmes viennent y accoucher et repartent 24 h après. Le suivi est difficile. Il y a un très gros projet du Ministère de la Santé qui porte sur la prévention, avec un volet nutrition. Une campagne d'information est prévue sur le thème : « la dénutrition et les petits poids ».

Mais les causes nutritionnelles ne sont pas les seules. Il y a aussi des phénomènes infectieux, essentiellement le paludisme. J'ai vu mourir beaucoup d'enfants de ce fléau, alors qu'on aurait pu les soigner, essentiellement parce que lorsqu'ils arrivent à l'Hôpital, il est trop tard, ils sont en état de coma, dans des situations neurologiques dépassées.

Des moustiquaires ont été distribuées, mais elles ne sont pas utilisées. La mise en place des traitements est aussi trop tardive et ne se fait pas bien. Il y a un problème d'éducation sanitaire.

Il y a une médecine maraboutique de première intention : scarifications, pose de produits : bandelettes, amulettes... qui fait perdre un temps précieux. Et plus les enfants sont jeunes, plus la mortalité est élevée. Heureusement, il y a maintenant de nouveaux produits, tels que l'ASAQ dont le coût est très faible (0,50 dollars pour un traitement de 5 jours) qui peut révolutionner la situation.

Outre le paludisme, il y a aussi les infections respiratoires qui sont à l'origine de plus de 25% des hospitalisations. Le plus souvent elles résultent d'un défaut d'hygiène. Des vaccinations sont prévues mais elles ne sont pas encore mises en place.

Enfin, il y a des diarrhées, des parasitoses, de la malnutrition qui résultent souvent de certaines habitudes familiales. Ainsi on donne de l'eau aux bébés dès la première semaine même quand la mère les allaite. Or l'eau n'est pas toujours bouillie, c'est souvent de l'eau du marigot qui est infectée. Il vaudrait mieux donner du thé. A l'état digestif chronique s'ajoutent les épidémies. J'ai vu plusieurs épidémies de choléra, qui sont très localisées et qui, en l'absence de mesures de prévention, sont redoutables.

En quoi a consisté votre mission ?

Ma mission s'inscrivait dans le cadre du programme d'appui aux structures locales pour améliorer la qualité des soins mené par Santé Sud dans cette région depuis 2000 à la demande des autorités locales, avec un objectif spécifique d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Il s'agissait de former les équipes de l'Hôpital régional et d'améliorer la communication entre cet Hôpital et les postes de santé, afin d'améliorer la prévention et la qualité des soins.

Ma mission a pris la forme d'un compagnonnage avec le Chef du Service de Pédiatrie, le Dr Abd-el-Malek qui en est le responsable depuis de longues années, après une formation de base en URSS.

Pendant plusieurs semaines, je l'ai accompagné dans toutes ses activités, je l'ai observé, nous avons échangé et je lui ai fait des propositions.

Mes conseils portaient sur les soins afin que les évolutions médicales actuelles soient mieux prises en compte ainsi que sur l'organisation du service : place du personnel, très peu formé, matériel : dossiers, pancartes... J'ai été aidé dans ce travail par une infirmière de pédiatrie, Marie-Jo Petitfils qui a effectué une mission complémentaire.

Pouvez-vous nous donner quelques exemples d'améliorations concrètes apportées ?

Au niveau des techniques de soin, les améliorations ont surtout porté sur l'asepsie. Ainsi les poses de perfusion étaient effectuées avec beaucoup de dextérité mais l'hygiène n'était pas toujours respectée et on a travaillé sur la rigueur nécessaire.

Au niveau de l'organisation, la transmission était exclusivement orale et c'était parfois à l'origine d'erreurs graves. Nous avons mis en place un protocole, comportant un petit dossier médical, des compte-rendu. Avant il n'y avait pas de dossier.

J'ai beaucoup travaillé avec le médecin. J'ai montré l'exemple d'un examen très systématique mené toujours avec le même protocole, des pieds à la tête en énonçant à voix haute au fur et à mesure ce qui allait et ce qui n'allait pas, rituel qui permet de ne pas passer à côté de quelque chose. Il a trouvé cette façon de procéder intéressante et l'a reprise. Cette relation de confiance entre confrères sur un même pied d'égalité est très importante : c'est ça le compagnonnage.

J'ai aussi participé à la formation organisée par Santé Sud aux techniques modernes comme la radiographie, l'échographie, la biologie, pour lesquelles des équipements ont été fournis par le Ministère de la Santé et Santé Sud. Ça a été un travail très fructueux.

Parallèlement, d'autres intervenants, médecins généralistes ont fait le tour des postes de santé, dans le cadre de missions de compagnonnage avec les infirmiers chefs de poste. L'objectif étant de favoriser le travail en réseau entre l'Hôpital régional et les postes de santé périphériques, notamment en améliorant les liaisons, grâce à la mise en place d'ambulances équipées de systèmes de transmission, condition nécessaires à des évacuations plus faciles et plus rapides.

Quels ont été les résultats du travail effectué ?

Une évaluation externe a montré que le travail accompli avait eu des résultats tangibles (encart)

Au-delà des faits et des chiffres, j'ai eu le sentiment d'une réelle responsabilisation des partenaires qui ont eu envie d'améliorer les performances sanitaires.

Le Médecin-chef responsable du Secteur sanitaire de la Wilaya, le Dr Ethemane, qui est quelqu'un de tout à fait remarquable a été très content, tant des progrès réalisés au niveau de l'Hôpital régional que de la transformation des postes de santé, dont il rêvait depuis longtemps.



D.R.

Les résultats

Des faits

- Toutes les catégories de personnel ont été formées, avec une incidence positive sur la qualité des soins.
- Les réhabilitations ont permis d'offrir à la population des structures de santé accueillantes et fonctionnelles.
- Grâce à la mise en place d'ambulances et à la formation des chefs de poste et des ambulanciers, le système d'évacuation fonctionne.
- La société civile est mieux informée, grâce à la mise en place de femmes-relais dont l'action préventive est efficace.

Des chiffres (2006)

- Dans les 11 structures sanitaires suivies par Santé Sud :
 - 38% des enfants malnutris (contre 6,4% en 2004) sont dépistés,
 - et pris en charge,
 - 57% des accouchements sont désormais assistés.
- A la maternité de Néma :
 - Le nombre de consultations prénatales est passé de 61 à 757,
 - Le nombre d'accouchements à la maternité a doublé.