



SANTÉ SUD

Santé Sud *infos*

www.santesud.org

Agir sans remplacer

trimestriel • n° 105 • mars 2015

Mauritanie



**Quand mortalité
ne rime plus
avec fatalité.**

Réduire la mortalité materno-infantile : tout n'est pas uniquement question de moyens

L'objectif des OMD 3 et 4 établi pour la période 2000-2015 était ambitieux : réduire de deux tiers le taux de mortalité maternelle et infantile dans le monde. Les analyses intermédiaires laissent à penser que, même si des progrès réels sont à noter, ces résultats seront loin d'être atteints et très irrégulièrement répartis selon les pays concernés. En 2009, lors de la mission exploratoire pour un projet « Mère-Enfant » faite en Mauritanie, les résultats d'une enquête préalable nous avaient interpellés : le taux de mortalité néonatale était pratiquement identique en zone rurale et en zone urbaine, où étaient pourtant regroupées l'immense majorité des ressources humaines qualifiées et des équipements du pays. Preuve était donnée, une fois encore, que le manque de moyens n'est pas le seul coupable des catastrophes obstétricales trop souvent observées.

*« La santé de nos
peuples débute dans le
ventre de nos mères »*

Les témoignages recueillis dans ce bulletin attestent de la complexité des facteurs intervenant dans la santé génésique des pays pauvres et c'est dans chaque domaine que l'effort doit porter pour améliorer une mortalité et une morbidité inacceptables. Sans la participation active de la société civile, sans la formation adaptée des professionnels de santé et sans un engagement fort des autorités politiques des pays concernés, aucun progrès ne sera possible. « La santé de nos peuples débute dans le ventre de nos mères » dit un proverbe africain : une telle affirmation n'est-elle pas suffisante pour donner l'énergie nécessaire à l'indispensable réduction de la mortalité maternelle et néonatale ?

Paul Bénos, président

LA VOLONTÉ DIVINE. C'EST SOUVENT LA PREMIÈRE RAISON ÉVOQUÉE PAR LES MAURITANIENS POUR LA MORT DE MILLIERS DE FEMMES ET D'ENFANTS AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT... AUJOURD'HUI CEPENDANT, NOUS POUVONS EMPÊCHER CES TRAGÉDIES.

Santé Sud est une association de solidarité internationale reconnue d'utilité publique. Selon sa devise « Agir sans remplacer », elle œuvre depuis 1984 à l'amélioration de l'accès aux soins par le renforcement des personnels et des structures de santé engagés auprès des plus vulnérables : populations rurales, malades chroniques, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, enfants abandonnés, mères célibataires, personnes marginalisées, etc.

Santé Sud | 200, bd National, Le Gyptis Bt N, 13003 Marseille | Tél. 04 91 95 63 45 | Fax 04 91 95 68 05
| contact@santesud.org | www.santesud.org | Directeur de la Publication : Nicole Hanssen | Rédactrice en chef : Julie Bégin | Merci à : Aissata Ba, Sira Ba, Paul Bénos, Assia Dembele, Kounda Diallo, Maimouna Diakité, Aissata Diop, Houleye Diop, Philippe Dicquemare, Jacqueline Durand, Beye Eyde, Carine Favier, Yahya Gnokane, Dr Koita, Raymond Najjar, Ibrahima Sidibé, Zeinadou Taleb Moussa, Ahmed Warva. | Conception graphique : Point de vue | Impression : Pure Impression



FONDATION SANOFI ESPOIR

La mortalité néonatale et maternelle déjà en déclin !

La Mauritanie enregistre une mortalité maternelle de 550 pour 100 000 naissances vivantes, soit 57 fois plus que la France. 12 % des enfants n'y atteindront pas l'âge de 5 ans. Engagée depuis 27 ans dans la lutte contre la mortalité materno-infantile¹ dans ce pays, Santé Sud se concentre aujourd'hui sur trois grandes maternités de la capitale, Nouakchott. En moins de deux ans, elle y enregistre déjà une baisse de 25 % de la mortalité néonatale et de 13 % de la mortalité maternelle. « Un exploit », selon le Dr Yahya Gnokane, chef de projet à Santé Sud Mauritanie.



Témoignage Meriam, patiente à la maternité de Sebkh

J'ai 27 ans et je suis venue faire mon suivi post natal pour mon cinquième enfant. Elle s'appelle Elfa. L'accouchement s'est bien passé, par voie naturelle. Grâce au forfait obstétrical, j'ai fait mes quatre consultations prénatales, les examens de grossesse, une échographie et les gens de la maternité m'ont fourni gratuitement les médicaments !

Dans des bâtiments souvent spartiates, voire délabrés, les maternités de la capitale font face à une affluence démesurée et accusent un manque de personnel et de matériel criant, alors que les compétences demeurent insuffisantes. La plupart des accouchements se font par des sages-femmes et des accoucheuses formées sur le tas, parfois sans eau. Santé Sud a donc voulu débiter par des formations de base, à commencer par l'hygiène, puisque les infections constituent l'une des principales causes de mortalité. « Le nombre de décès chez les nouveau-nés de plus de 1500 g lors de l'accouchement ou au cours de l'hospitalisation dans les maternités partenaires est passé de 627 à 109 par an entre 2012 et fin 2014 » note Jacqueline Durand, formatrice sur la mission des cadres. Ainsi, dans la dernière évaluation effectuée par le Dr Gnokane sur les trois sites, une amélioration des conditions d'hygiène de 60 à 70% a été enregistrée. Pour lui, ces formations « ont vraiment été un élément déclencheur d'une prise de conscience sur la qualité des soins. Et les personnels sont vraiment très encouragés par les résultats ! » L'autre « petite révolution » concerne les conduites à tenir en cas d'accouchements difficiles et la réanimation néonatale, une formation qui a été suivie de résultats concrets dans les pratiques. On compte sur l'impact intégré des autres formations techniques à venir, des nouveaux équipements, mais aussi sur la sensibilisation progressive des femmes des quartiers défavorisés pour poursuivre la diminution de la mortalité et de la morbidité des mères et de leur nourrisson à Nouakchott...

Un projet ambitieux, une équipe de choc

À la demande des autorités sanitaires de la Mauritanie, Santé Sud a été sollicitée pour travailler à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale dans la capitale. Choissant de s'attaquer aux maternités de référence, l'ONG s'est lancée dans un projet qui prévoit l'amélioration des compétences en périnatalité avec la formation de quelque 130 professionnels, un meilleur accès aux soins maternels et néonataux et la sensibilisation des populations vulnérables afin d'engager des changements de comportements. Quelque 75 000 femmes et enfants auront ainsi accès à de meilleures prestations dans ces trois maternités (Centre de santé de Sebkh, Centre national hospitalier national - CHN et Centre hospitalier mère-enfant - CHME). Toute la population de la commune de Sebkh (129 000 personnes) sera par ailleurs sensibilisée par Santé Sud et son partenaire, l'Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME). Pour piloter un tel projet, Santé Sud compte sur Philippe Dicquemare, énergique responsable de programmes au siège, épaulé de Céline Guillaud et d'Adeline Battier. Pour lui, « ce projet est bien construit, et il est géré par une équipe locale compétente ! » Le Dr Sira Ba, directrice de la représentation nationale de Santé Sud en Mauritanie, et le Dr Yahya Gnokane, chef de projet, en constituent les éléments moteurs.



¹ Mortalité maternelle : décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison [...] pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés.

Mortalité néonatale : ensemble des enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28^e jour de vie.

Appui : l'AFD et la Fondation Sanofi Espoir

Pour soutenir le projet de Santé Sud, deux partenaires de longue date : la Fondation Sanofi Espoir et l'Agence française de développement (AFD).



Un combat de longue haleine



© Santé Sud

« **J'ai vraiment pris conscience de la gravité du problème quand, le même jour, dans le même hôpital, deux de mes amis ont perdu leur femme lors de l'accouchement.** »

Dr Yahya Gnokane, chef de projet à Santé Sud Mauritanie

La mortalité maternelle et infantile constitue un problème majeur dans les pays en développement, auquel Santé Sud a, depuis sa création en 1984, toujours tenté de répondre avec des programmes spécifiques en Mauritanie, en Mongolie, à Madagascar, au Mali, en Centrafrique, aux Comores, au Burkina Faso ou ailleurs... Sans en dresser une liste exhaustive, nombreux sont les autres projets qui ont également eu un impact direct sur les indicateurs de mortalité et sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Pensons à l'implantation de médecins dans les zones rurales isolées en Afrique et à Madagascar où les femmes accouchaient seules et sans aide médicalisée. 80% des activités de ces médecins concernent aujourd'hui le suivi des grossesses, l'accouchement, la vaccination, le suivi pédiatrique, etc. Citons également le projet de prévention de troubles graves de santé à la naissance en Algérie.

Le président de Santé Sud, le Dr Paul Bénos, est particulièrement attaché à ce combat : gynécologue et formateur depuis 20 ans pour Santé Sud, il en mesure toute l'importance. « Lorsque l'on regarde l'évolution des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), on constate que les objectifs sur la mortalité infantile et la mortalité maternelle sont ceux qui accusent le plus de retard, en particulier en Mauritanie, au Mali et au Niger. Nous sommes donc convaincus qu'il faut poursuivre les efforts pour accompagner toute la chaîne des intervenants de la péri-

natalité et faire le maximum - et ce sera déjà énorme - avec les structures et les personnels sur place ! »

10 ANS À NÉMA

L'un des programmes qui constituent un repère fort pour Santé Sud est celui sur la « Maternité sans risques » à Néma, dans le Sud mauritanien. Durant 10 ans, dans cette région désertique et enclavée, Santé Sud a travaillé sur la qualité des soins de première ligne puis de référence. Cette région accusait déjà un retard énorme sur le reste du pays en matière de mortalité maternelle et infantile... et pour cause ! Il n'y avait pas de spécialiste, les chèvres peuplaient l'hôpital et les femmes avaient peur de venir y accoucher ! « En cas d'urgences, les femmes étaient évacuées à Nouakchott (si elles en avaient les moyens), soit deux jours de voyage. Souvent, l'ambulance arrivait avec à son bord une femme et un enfant morts. Mais ce programme a permis de faire reculer la mortalité maternelle de moitié à Néma » relate le président. Outre la baisse de mortalité, nous avons aussi enregistré un taux de césarienne de 5%, soit le taux recommandé par l'OMS pour garantir le meilleur équilibre entre le bien-être de la mère et de l'enfant. Des résultats qu'il faut maintenant reproduire à Nouakchott, où la mortalité maternelle est encore élevée et le taux de césarienne atteint 20 %, ce qui est « tout à fait inacceptable » pour le Dr Bénos.

8 Programmes en 2015 pour la santé mère-enfant

Outre les programmes de médicalisation des zones rurales en Afrique de l'Ouest et à Madagascar qui visent à installer des médecins dont 80% des consultations concernent la santé maternelle et infantile, Santé Sud mène, en 2015, huit programmes avec pour objet principal l'amélioration de la prise en charge périnatale des femmes, des nouveau-nés et des enfants.

Mauritanie

→ Améliorer la santé maternelle et néonatale à Nouakchott

Madagascar

→ Améliorer la santé maternelle, infantile et de la reproduction dans les régions de Bongolava et d'Itasy

Mali

→ Appuyer la relance du bien-être de la femme, de l'enfant et du nouveau-né dans le cadre de la reconstruction de la région de Tombouctou
→ Placer les technologies de l'information et de la communication au service de l'accès à la santé des mères et des enfants et de la planification familiale

Mongolie

→ Améliorer les soins maternels et infantiles pour la population d'Arkhangai

Algérie

→ Promouvoir le dépistage précoce et pluridisciplinaire des troubles du nouveau-né à Alger

Tunisie

→ Accompagner la médecine de proximité des gouvernorats de Kasserine, en insistant sur la santé mère-enfant

Burkina Faso

→ Promouvoir le bien-être social et sanitaire des populations de trois zones non loties de Ouagadougou, particulièrement l'accès aux soins maternels et infantiles

Construire sur le long terme



À la maternité de Sebkha la sage-femme consigne les carnets de vaccination pour inciter les femmes à revenir pour le suivi pré et post-natal.

Dans les maternités de Nouakchott, femmes et nouveau-nés continuent de décéder chaque jour : hémorragies, éclampsies et infections étant les trois principales causes de cette hécatombe. Or l'immense majorité de ces morts sont évitables. Des formations ciblées sur l'hygiène et l'asepsie, les urgences gynécologiques, la réanimation pédiatrique, les transfusions sanguines ou encore le planning familial commencent déjà à porter leurs fruits. Mais pour que tous les professionnels de la périnatalité s'approprient durablement ces nouvelles techniques, la formation de formateurs est essentielle.

FORMATIONS EN CASCADES

La pédagogie pour adultes, la gestion d'équipe, le suivi et l'évaluation : voilà sur quoi portaient justement les trois modules de formation réalisés par Jacqueline Durand, cadre de soins. Il s'agissait d'amener les cadres des maternités à améliorer les performances de leur service en continu et à former leurs collègues, puis les personnels des maternités de première ligne dans la région.

« Ces sages-femmes et ces infirmières sont devenues cadres sans jamais avoir reçu de formation au management, ni même qu'on leur explique ce qu'on attend d'un cadre ! Mais elles ont pris conscience de leur rôle : elles se sont responsabilisées face à leur équipe. Elles ont aussi appris à sensibiliser la population, des familles qui jetaient les couches usagées par terre, aux gardiens dont les chèvres broutaient sur place ! »

« Ils ont vraiment la foi pour travailler dans ces conditions-là ! »

Jacqueline Durand

Jacqueline est éblouie par la motivation des 'apprenants', par « leur volonté de faire évoluer le niveau de santé malgré ces conditions acrobatiques ! L'an dernier, quand je suis arrivée à Sebkha, il y avait eu des inondations ; des sacs de sable étaient disposés par terre pour qu'on puisse marcher sans trop se mouiller. J'ai vu des tables d'examen tellement rouillées qu'elles risquaient de s'effondrer ! Pour tout l'hôpital, vous n'aviez que deux toilettes, et pour avoir de l'eau, il fallait la puiser à même une citerne dehors. Et nous on vient leur dire de se laver les mains... et ils le font !!! »

Témoignage Aissata Ba, directrice du CHME*



© Santé Sud

D'aucuns n'hésitent pas à parler d'une vocation pour cette femme totalement engagée dans ce long combat pour extraire femmes et enfants des terribles statistiques de la mortalité périnatale. Loin de se cantonner à un poste administratif, la dynamique gynécologue a travaillé dans plusieurs maternités avant de devenir directrice du CHME. Elle milite aujourd'hui avec Santé Sud pour l'amélioration des compétences et pour un travail d'équipe sur toute la ligne. Elle raconte...

La semaine passée, nous est arrivée une dame de 48 ans dans une situation très périlleuse. C'était son premier enfant et elle en était à 35 semaines de sa grossesse. Elle avait des fibromes à l'utérus et souffrait d'hypertension. L'enfant se présentait par le siège avec un placenta praevia. En un mot, nous avions en salle d'opération une véritable bombe ! J'ai dit à mes collègues : « elle n'aura jamais d'autre chance d'être maman, il faut sauver son enfant ! » J'ai fait la césarienne, nous avons eu des tas de complications, le placenta était déchiqueté, le nourrisson en souffrance, et quand finalement l'enfant est sorti, il ne bougeait plus ! La réanimatrice l'a pris et elle a tout tenté. Je me répétais « il faut qu'il vive !!! » Heureusement tout était prêt, elle n'a pas perdu une seconde et finalement, il a poussé son cri. Nous nous sommes tous effondrés, en larmes. Ce soir-là, je suis sortie de l'hôpital très légère. Et j'avais un grand courage pour continuer à espérer, car c'est par la coopération entre tous les membres de l'équipe que nous avons pu sauver cet enfant, et c'est comme ça que nous sauverons d'autres femmes et d'autres enfants !

* Centre hospitalier mère-enfant



Dr Christophe Milési
néonatalogue, en
pleine formation sur
la réanimation du
nouveau-né au CHN.

© Santé Sud

La coordination des soins pour la survie du nouveau-né

L'un des principaux freins à la survie du nouveau-né demeure l'absence d'une coordination des soins entre les structures et entre les services. Santé Sud effectue tout un travail de fond pour libérer la parole et stimuler le travail en équipe pluridisciplinaire.

DU GYNÉCOLOGUE AU PÉDIATRE : QUAND CHAQUE SECONDE COMPTE

Une minute d'attente suffit pour perdre un enfant qui aurait pu être sauvé si un pédiatre avait été sur place pour le réanimer à temps. C'est pourquoi des rencontres entre services de gynécologie et de pédiatrie sont organisées en parallèle des formations, constituant des « premières » puisque « ces spécialistes et leurs équipes ne se sont jamais parlé » raconte le Dr Sira Ba, directrice de Santé Sud Mauritanie. Ainsi, une trentaine de personnels médicaux du CHME se sont réunis en janvier dernier en présence de responsables du ministère de la Santé, de l'UNICEF, de l'OMS et du FNUAP²... Le Dr Raymond Najar, gynécologue, a exhorté ses collègues à impliquer le pédiatre dès le moment de la conception. Le docteur Koita, pédiatre, était « très content d'entendre un gynécologue dire que la vie de l'enfant était aussi son problème ! » En effet, a rappelé le représentant de l'OMS, les accouchements à risque se font habituellement sans la présence du pédiatre, ni même du gynécologue, et ce, même dans les hôpitaux de référence.

DES STRUCTURES QUI NE COMMUNIQUENT PAS

La question des liens à l'intérieur de la pyramide sanitaire pose aussi problème. Le Dr Ahmed Varwa, médecin chef de Sebkh, centre qui reçoit quelque 7000 accouchements chaque année, regrette les évacuations trop tardives... « Certaines patientes qui ont été évacuées des dispensaires parfois éloignés arrivent en très mauvaise posture, parfois trop tard pour qu'on puisse sauver la mère et l'enfant ! À Nouakchott, nous avons six hôpitaux qui travaillent sans qu'il n'y ait le moindre lien entre nous. C'est la même chose avec les 20 centres de santé pour lesquels nous sommes la référence. La première ligne évacue chez nous, nous on évacue vers l'hôpital national, mais l'information ne circule pas du tout, et ce sont les femmes et leurs enfants qui en paient le prix. Et pensez qu'il n'y a qu'une seule ambulance pour ces 20 structures, alors la plupart des femmes arrivent dans un taxi, on perd des patientes comme ça, ou alors elles décèdent quand on les évacue vers la deuxième référence. Santé Sud a organisé une première réunion avec les trois maternités à la suite de laquelle il a été décidé qu'une ambulance du CHME serait mise à disposition de Sebkh pour les évacuations, et qu'un de leur pédiatre viendrait ici pour nous donner un coup de main pour les consultations. C'est un premier pas encourageant ! »

² L'UNICEF est le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance, l'OMS est l'Organisation mondiale de la santé et le FNUAP est le Fonds des Nations-Unies pour la population.

SUR LE VIF

QU'EST-CE QUE LES ACTIONS DE SANTÉ SUD VOUS ONT APPORTÉ ?

« Il ne peut y avoir de qualité des soins sans hygiène ! »

AISSATA DIOP, SAGE-FEMME AU CHME

En assistant à différentes formations, on s'est rendu compte que le socle de tout le projet reposait sur l'hygiène. Jacqueline Durand est venue former les cadres puis Annyck Wostyn nous a donné les bases de l'hygiène. Ensuite, nous sommes parties chacune sur nos sites pour transmettre l'enseignement. On a rapidement constaté un énorme intérêt pour ce thème, et maintenant tout le personnel fait des efforts !



© Santé Sud

« La relation avec les patientes a vraiment changé ! »

HOULLEYE DIOP, SAGE-FEMME À SEBKHA

Avant, lorsque l'on devait poser une sonde par exemple, on n'expliquait rien à la maman, on lui disait tourne toi comme ça. La sonde se baladait un peu dans tous les sens, ce qui pouvait occasionner des problèmes... Maintenant avant de poser un geste, on explique à la maman, on lui parle doucement, et ça se passe mieux entre nous ! Nous avons aussi appris à tenir un registre très précis de nos actions, on a travaillé sur des protocoles, on les a affichés et on les regarde chaque fois que nécessaire ! Et nous avons vu les résultats : moins de mortalité néonatale, moins de décès maternels aussi !



© Santé Sud

« Avec les box, l'intimité est préservée ! »

KOUNDA DIALLO, SAGE-FEMME AU CHN

Toutes les formations ont été très appréciées : l'hygiène, l'asepsie, les urgences pédiatriques... Elles ont permis à chacun de poser ses problèmes, d'en discuter, de trouver des solutions... Côté matériel, avant les femmes accouchaient au regard de tous, et en cas de problèmes, elles voyaient ce qui se passait pour les autres femmes. Maintenant avec les box, leur intimité est préservée !



© Santé Sud

70 000 € en équipements et réhabilitation

Toute formation, pour être mise en pratique décemment, demande un minimum de matériel. Ainsi, la réhabilitation d'installations non fonctionnelles (blocs opératoires, box d'accouchement, adductions d'eau, etc.) s'ajoute à l'équipement médical, avec l'achat de moniteurs, de tables radiantes (couveuses), de rampes chauffantes, d'aspirateurs à mucosités, de pousse-seringues ou de simples poubelles, qui changent la vie des professionnels... et sauve celles des patients ! Il va sans dire que des formations à l'utilisation et à l'entretien de ces nouveaux matériels sont également organisées.

De la femme-relais à l'Imam... pour changer les mentalités !

On dit que l'ignorance est la mère de tous les maux. Grossesses trop rapprochées et non suivies, contamination mère-enfant par le VIH, alimentation préjudiciable pour le nouveau-né ou peur du don de sang sont autant de freins qui contribuent à la forte mortalité maternelle et infantile. Des habitudes et des croyances qu'une sensibilisation bien orchestrée est en train de changer !



La femme-relais Assia Dembele (à droite) s'assure que tous les membres de la famille et surtout le papa adhèrent bien à ses recommandations.

© Santé Sud

© Santé Sud



Selon Mme Zeinabou Taleb Moussa, présidente de l'AMSME, « dans nos sociétés africaines traditionnelles, la femme est sous la tutelle du mari, et pour toute décision, y compris celle de faire ses visites prénatales ou se faire dépister pour le VIH, elle doit avoir son accord et celui de sa belle-famille. Nous sommes là pour dire aux femmes qu'elles ont des droits et qu'elles doivent se battre pour les faire respecter ! »

Un droit, ça s'arrache, ça ne se donne pas ! »

Madame Zeinabou Taleb Moussa, présidente de l'AMSME

Ibrahima Sidibé, assistant communautaire à l'AMSME, raconte que « dès l'accouchement, le bébé est enlevé à sa mère, et durant les six premiers jours on lui donne

de l'eau, souvent impropre à la consommation, et différents aliments comme des dattes, du miel et parfois même de la viande pour le « purger » des impuretés. Les conséquences en sont parfois fatales.

« Les grossesses rapprochées chez des femmes mariées très tôt contribuent aussi à la mortalité » rapporte le Dr Carine Favier, médecin infectiologue et expert-métier dans ce projet. En outre « le rapport soignant-soigné très hiérarchique, parfois brutal, inhibe les femmes enceintes, qui ont peur d'aller à la maternité et de poser des questions qui demeurerait de toute façon sans réponse. » Autre problème, « les gens refusent de donner leur sang car ils croient qu'ils vont s'affaiblir et tomber très malades... Or les hémorragies sont la première cause de décès maternel et la seule banque de sang en Mauritanie ne contient que 25 poches de O négatif ! » s'indigne le Dr Yahya Gnokane, chef de projet à Santé Sud Mauritanie.

RELAIS, IMAMS, ENSEIGNANTS... UN TRAVAIL DE PROXIMITÉ

Ainsi, une stratégie de sensibilisation qui vise les leaders d'opinion, les enseignants et le grand public a été élaborée. L'un des points forts consiste à former dix « femmes-relais » à l'approche communautaire et à l'éducation à la santé. Chacune d'elle doit suivre 30 femmes enceintes afin de les sensibiliser à l'importance de l'allaitement exclusif, au planning familial, à la

prévention de la transmission mère-enfant du VIH et au don de sang. « Ces femmes issues de la communauté ont la confiance des femmes qu'elles visitent parce qu'elles viennent du même milieu, et peuvent répondre à leurs questions les plus intimes... » explique Ibrahima Sidibé. « Elles vivent souvent dans la plus grande pauvreté. Parfois, une seule maison abrite trois ou quatre familles nombreuses. Ainsi pour chaque visite, tout le monde – y compris les voisins ! - profite des conseils et peut ainsi mieux accepter les changements à faire ». Les imams sont une autre cible privilégiée. « C'est surtout au niveau des hommes qu'on rencontre les résistances les plus fortes ! » souligne Madame Tb Moussa. « Nous utilisons des arguments autant scientifiques que religieux. Et les 10 imams sensibilisés à ce jour se sont montrés très ouverts ! D'ailleurs, je suis allé au prêche le lendemain d'une de ces rencontres, et j'ai pu constater que l'imam incitait les hommes à encourager l'allaitement exclusif et même l'espacement des naissances ! » raconte Monsieur Sidibé.

UNE STRATÉGIE GLOBALE

Pour Yahya Gnokane, la valeur ajoutée du programme de Santé Sud demeure son action parallèle auprès des structures de santé et des populations. « Si nous sensibilisons une femme et qu'elle se rend à la maternité mais qu'elle y est reçue par une sage-femme incompétente, alors tout notre travail aura été vain ! Et vice-versa ! »

Sensibilisation des jeunes mamans des quartiers défavorisés

Santé Sud infos a croqué sur le vif quelques scènes de visites à domicile effectuées par des femmes-relais dans la commune de Sebkhha.

NAJI

« Maintenant je comprends qu'il ne faut jamais donner d'eau. Tout ce qui est dans le lait est bon pour mon bébé ! »

Après nous être déchaussés, nous entrons dans l'unique pièce où vit la famille de Naji, 31 ans, qui veille sur son dernier-né d'à peine une semaine. A ses côtés, son cinquième enfant, encore très jeune, est atteint d'une malformation osseuse grave. Deux autres de ses enfants sont mort-nés. Le mari de Naji, ainsi que trois autres femmes, dont une voisine enceinte, nous rejoignent. La femme-relais, Assia Dembele, lui demande si elle a bien nettoyé la plaie de sa césarienne. Naji acquiesce. Elle est aussi allée à la clinique se faire dépister... voilà une bonne nouvelle! Alors elle vérifie comment se passe l'allaitement. Naji assure qu'elle n'a donné d'eau qu'une seule fois au bébé. Assia explique à nouveau à notre jeune maman que l'allaitement doit être exclusif pour préserver la santé de l'enfant. Naji est convaincue. « Maintenant je comprends qu'il ne faut jamais donner d'eau. Tout ce qui est dans le lait est bon pour mon bébé ! » Quant vient le sujet du planning, même le papa est d'accord pour espacer davantage les naissances.



© Santé Sud

MARIE

« J'ai dit non, je ne veux pas faire six orphelins ! Alors mon mari a pris une autre femme. »

Marie vient d'accoucher d'un magnifique garçon nommé Abdoul Sirla. Lorsqu'elle est tombée enceinte, son premier enfant n'avait que trois mois... La femme-relais, Beyde Eyde, qui effectue aujourd'hui sa troisième visite, l'a incitée à être suivie par une sage-femme. « Comme mon mari était en voyage, nous sommes allées directement à l'hôpital, où j'ai subi une deuxième césarienne. Heureusement la femme-relais a pu me rassurer, me donner des conseils, elle me montrait comment bien allaiter, comment prendre mes médicaments, changer mes pansements... ». La tante de Marie, qui a suivi toutes les visites, enchaîne : « Maintenant, dès que je vois une autre femme enceinte, je lui dit à quel point il est important de faire le suivi de grossesse, d'allaiter et surtout, d'espacer les naissances. » La tante de Marie en sait quelque chose. Mère de cinq filles et d'un garçon, diabétique et opérée récemment pour des nodules à l'utérus, le médecin lui a interdit de retomber enceinte. Mais Monsieur ne l'entendait pas de cette oreille. « Il voulait que je continue ! J'ai dit non, je ne veux pas faire six orphelins ! Alors mon mari a pris une autre femme. » Quant à Marie, elle lance, à la rigolade... « Pour le prochain, j'attendrai au moins quatre ans ! »



© Santé Sud

AÏCHETOU

« Je connais une femme qui a eu recours au planning et ensuite elle a eu très mal au pied ! »

Nous retrouvons Maïmouna Diakité, femme-relais, devant la porte d'Aïchetou, la maman du rondellet Abdoulaye. Derrière elle, pendant que l'âne qui sert au transport de lourds tonneaux remplis d'eau souffle un peu, deux jeunes hommes s'évertuent à en vider le contenu pour alimenter le foyer. Une eau souillée, mais qui sert aux tâches domestiques et à laver toute la famille... Armée de ses nouvelles connaissances sur le planning, Maïmouna peut maintenant décrire les différentes méthodes de contraception à la jeune maman. Mais Aïchetou est sceptique : « Je connais une femme qui a eu recours au planning et ensuite elle a eu très mal au pied ! » Yahya Gnokane, chef de projet à Santé Sud, intervient : « Si tu prends une pilule, et qu'il t'arrive autre chose, ce n'est pas forcément la faute de la pilule ! Le planning, s'il est correctement fait, ne comporte pas de risque. » La femme-relais en profite pour parler à Yahya et Ibrahim du cas de deux femmes qui viennent d'arriver à Sebkhha. Isolées, elles ne parlent que le soninké, vivent très pauvrement et sont totalement ignorantes des dangers qu'elles font courir à leur nouveau-né. Les deux hommes viendront avec elle visiter cette famille et bien d'autres encore, jusqu'à ce que Maïmouna, comme ses neuf autres collègues, soit totalement autonome pour éduquer la population de son quartier.



© Santé Sud

À VOS AGENDAS !

Assises annuelles de Santé Sud : 6 juin

Vous êtes cordialement invités aux Assises annuelles de votre association le 6 juin 2015 à Marseille. Une occasion de se retrouver et de suivre l'évolution de Santé Sud durant l'année écoulée. Plus d'informations vous seront bientôt envoyées par mail...

Point rencontre Mortalité maternelle et néonatale : 7 avril

Après la projection du film « Les femmes et les enfants d'abord », quatre témoignages sur des initiatives originales mises en place en Mauritanie, en Mongolie, au Burundi et en Algérie pour combattre la mortalité maternelle et néonatale...

Rendez-vous à Marseille le mardi 7 avril à 18 h à la Maison de la région.
Inscriptions : www.santesud.org



BENIN

Médecine de campagne un bilan positif



En février dernier s'est déroulée à Cotonou la restitution officielle de l'évaluation externe de la médicalisation des zones rurales du Nord Bénin qui a mené à l'installation durable de 27 médecins généralistes communautaires en six ans dans les régions les plus reculées. Enthousiasmée par le bilan de l'évaluateur qui préconise de poursuivre et d'étendre cette initiative à d'autres régions, la ministre béninoise de la Santé, Dr Dorothee A. Kinde-Gazard, a félicité ces jeunes médecins béninois qui « ont osé, et qui ont cru en leurs capacités de s'installer, et les résultats sont là ! ». Elle a annoncé dans la foulée la création d'un comité de concertation visant la pérennisation du dispositif d'installation des médecins généralistes en zones rurales.

TUNISIE

Séminaire sur l'insertion des mères célibataires au Maghreb

Dans le cadre du programme « Pour une meilleure insertion des mères célibataires au Maghreb », Santé Sud organisait les 15-16 décembre à Tunis un séminaire qui a permis à quelque 180 professionnels accueillant les femmes ayant eu un enfant hors mariage au Maroc, en Algérie ou en Tunisie d'échanger connaissances et expériences pour trouver des solutions concrètes à leurs difficultés, selon une approche très pragmatique. En ouverture, la présentation d'un film ponctué de témoignages poignants sur les différentes formes de violences subies par ces femmes (physiques, économiques, institutionnelles, psychologiques, sexuelles, sociales...), suivi d'une conférence donnée par une psychologue algérienne, a galvanisé les participants dans leur motivation à soutenir ces femmes victimes de discriminations.



MALI

Protéger les enfants abandonnés

L'Agence française de développement (AFD) a accordé une subvention à Santé Sud pour l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des enfants abandonnés, notamment des enfants souffrant de handicaps dans quatre établissements maliens, dont le Centre d'accueil et de placement familial (CAPF) de Bamako, dit « la Pouponnière », unique structure publique dédiée à la prise en charge des enfants abandonnés. Il s'agit d'une seconde phase d'un premier projet d'appui aux structures de prise en charge des enfants abandonnés cofinancé par l'AFD de 2009 à 2013. Les activités comprendront la création de normes nationales pour l'accueil de ces enfants, l'élaboration d'un projet d'établissement, des formations ciblées du personnel, la mise en place d'une base de données pour mieux suivre les enfants, l'élaboration d'une stratégie de communication pour lever des fonds ainsi qu'une expérience pilote de placement d'enfants dans des familles d'accueil.

BURKINA FASO

Santé maternelle et infantile dans les bidonvilles

L'AFD a accepté de cofinancer le projet que Santé Sud a proposé en consortium avec l'ONG Enfants et développement pour améliorer l'accès à des soins de santé primaires, en particulier la santé maternelle et infantile, dans trois zones non loties de Ouagadougou. Toute l'originalité de ce nouveau programme réside dans une stratégie combinée permettant d'œuvrer parallèlement sur les plans social et sanitaire. Le développement spontané et informel de ces banlieues déshéritées se traduit en effet par l'exclusion sociale des populations et un manque prégnant de structures de soins, à commencer par les maternités.



Faites comme moi :

ENGAGEZ-VOUS POUR SANTE SUD !

Don en ligne : www.santesud.org
04 91 95 63 45



Ariane Ascaride, comédienne

RECEVEZ LE SANTÉ SUD INFOS PAR MAIL

Joignez écologie et économie : envoyez-nous votre mail et nous vous enverrons chaque trimestre votre Santé Sud Infos sous format téléchargeable. (Envoyez votre demande à contact@santesud.org)