

Contexte et défi : avec un PIB par habitant d'à peine 340 dollars É.-U. en 2006 et un taux de mortalité des moins de 5 ans de 138 décès pour 1000 naissances vivantes, le Mozambique est l'un des pays les plus pauvres du monde. L'espérance de vie dépasse à peine 42 ans, plus de 40 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retards de croissance modérés à graves, et seul un tiers de la population a accès à un assainissement correct. L'accès aux services de santé essentiels est limité, et 23 % des nourrissons ne sont pas vaccinés contre la rougeole. Dix pour cent seulement des enfants dorment protégés par une moustiquaire (traitée ou non). Et près des deux tiers de la population vivent en zone rurale, où seule une personne sur quatre a accès à une eau de boisson provenant d'une source améliorée.

Le défi consistait à offrir un programme communautaire efficace pour assurer la survie des enfants vivant dans des communautés rurales dotées d'une infrastructure de santé publique et environnementale insuffisante, et à s'assurer que le programme communautaire contribuait effectivement à faire reculer la mortalité.

Approche : le Ministère de la santé de Chokwe et le projet de partenariat World Relief, à l'œuvre entre 1999 et 2003, ont choisi l'approche dite du Groupe de soins (Care Group) pour lancer un programme visant à assurer la survie des enfants et portant sur trois éléments de la prise en charge intégrée par la communauté des maladies de l'enfant, (C-IMCI) :

- Partenariats améliorés entre le système de santé et la communauté.
- Accès facilité aux soins de santé pour les prestataires locaux.
- Promotion de pratiques hygiéniques à la maison pour améliorer la santé des enfants.

L'approche Care Group forme des éducatrices communautaires par des interactions en groupe. Une éducatrice bénévole en santé maternelle est chargée de l'éducation à la santé « de pair à pair » au sein de 15 foyers du voisinage, et 10 éducatrices en santé maternelle forment un Groupe de soins qui se réunit une fois par mois avec un/e responsable rémunéré/e. À l'occasion de ces réunions, un membre du personnel de santé travaillant sur le terrain ou le/la responsable des éducatrices en santé maternelle transmettent d'importants messages relatifs à la santé insistant sur la survie des enfants et la santé maternelle. Ensuite, les membres du Groupe de soins font des exercices pratiques entre eux, et partagent les messages reçus. Avant la réunion suivante du Groupe de soins, chaque bénévole est chargée de rendre visite aux foyers placés sous sa juridiction, afin de faire passer les messages qu'elle vient d'entendre.

Le programme pour la survie des enfants a été conçu de manière à être aussi étendu que possible, et englobe l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, le recours à la thérapie de réhydratation orale et l'usage de mousti-

quaires traitées à l'insecticide. Ce programme a également permis de renforcer le recours aux services de santé locaux et la prise en charge cas par cas des maladies courantes dans ces services.

Les partenariats avec l'UNICEF et le Comité international de la Croix-Rouge ont facilité la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide, de vaccins et de suppléments en vitamine A. Une étroite collaboration avec les comités de santé des villages et les pasteurs locaux a permis de soutenir les bénévoles dans leurs activités de promotion de la santé et de mobilisation communautaire, notamment en ce qui concerne la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide et la conduite de campagnes de vaccination.

Résultats : le programme a également permis de créer un système communautaire d'état civil et d'information sanitaire grâce au travail de 2 300 bénévoles communautaires qui, chaque mois, ont récolté des données sur les naissances, les décès et les maladies infantiles. Ces données ont été regroupées lors des réunions mensuelles, et les registres ont été envoyés aux postes sanitaires tenus par des intervenants communautaires ou des secouristes formés par les autorités sanitaires du district. Les informations ainsi recueillies ont été transmises aux comités de santé et aux centres de santé des villages locaux, ainsi qu'au Ministère de la santé.

Les données du système communautaire d'état civil et d'information sanitaire ont révélé que la mortalité des nourrissons avait reculé de 66 % et celle des moins de 5 ans de 62 %. Afin de vérifier la fiabilité de ces résultats, une évaluation indépendante a été effectuée par des chercheurs expérimentés qui ont étudié les dossiers contenant des renseignements sur le déroulement des grossesses, à l'aide des méthodes normalisées appliquées dans le cadre de l'Enquête démographique et sanitaire. Cette enquête sur la mortalité a permis d'établir que la mortalité des nourrissons et la mortalité des enfants de moins de 5 ans avaient diminué de 49 % et de 42 %, respectivement.

Ces résultats témoignent de l'efficacité de la prise en charge intégrée par la communauté des maladies de l'enfant, (IMCI) et confirmer que les agents de santé communautaires peuvent récolter des données sanitaires fiables, qui peuvent être utilisées pour le suivi de la mortalité.