

Des soins communautaires pour la survie des enfants au Niger

CINQUANTE-SIX pour cent des quelque 14 millions d'habitants du Niger vivent à plus de cinq kilomètres d'un établissement de santé. En 2000, le gouvernement, soucieux d'améliorer la survie de l'enfant en rapprochant les services de santé des communautés rurales non desservies, a commencé à mettre en œuvre une stratégie ambitieuse dans le cadre de laquelle les fonds provenant d'un programme de réduction de la dette financeraient la construction de 2 000 dispensaires. Cette mesure allait permettre d'ouvrir des dispensaires susceptibles, chacun, de desservir 5 000 personnes dans les zones rurales.

La construction de 30 dispensaires dans le District de Madarounfa dans le sud du Niger a permis de doubler l'accès de la population aux soins médicaux. La proportion d'habitants vivant à cinq kilomètres maximum (ou 60 minutes de marche) d'un établissement de santé est passée de 34 % à 72 %. Les enfants sont les premiers bénéficiaires de cette initiative. Depuis l'ouverture de postes de santé communautaires dans le district, le nombre de contacts annuels par enfant et par an a pratiquement doublé.

Des agents de santé qualifiés offrent un ensemble minimum d'interventions curatives et préventives dans ces dispensaires. Ils ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) de façon à pouvoir identifier et traiter efficacement les maladies les plus courantes chez les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme, la pneumonie et la diarrhée sont responsables de près de 60 % des décès d'enfants de moins de 5 ans au Niger, et un traitement rapide et efficace fait largement reculer la mortalité infantile. Les agents de santé aiguillent les patients gravement malades vers des centres de santé intégrée et les hôpitaux. Toutefois l'accès au niveau de soins supérieur peut s'avérer très difficile, le manque de moyens de transport posant un obstacle important à l'accès aux hôpitaux centraux.

La prévention est la clé du succès de cette stratégie

En plus du traitement de base, les agents de santé font de la prévention. Ils contrôlent la croissance des enfants, vérifient s'ils ont été vaccinés et assurent le suivi médical. Ils conseillent aussi les familles et les communautés en diffusant des informations qui peuvent sauver des vies sur la manière d'aborder l'allaitement maternel, sur l'allaitement exclusif au sein des nouveau-nés jusqu'à l'âge de six mois, des pratiques alimentaires appropriées pour l'âge,

l'hygiène et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les enfants et les femmes enceintes. Ces interventions bon marché ont un fort impact sur la réduction de la mortalité infantile.

Bien que l'initiative en soit à ses balbutiements et que les difficultés ne manquent pas, le Niger a mis la santé à la portée de milliers d'enfants. La présence d'agents de santé qualifiés fait une différence et donne de l'espoir au 1,8 million d'enfants qui vivent loin des centres de santé intégrée et des hôpitaux. La décision du gouvernement du Niger d'introduire la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans est également prometteuse. C'est un moyen de lever un autre obstacle qui barre l'accès aux soins médicaux pour les 61 % de la population du Niger qui vivent avec moins de 1 dollar par jour.

Il reste encore beaucoup à faire pour élargir ce premier succès. L'idéal serait de pouvoir faire de ces dispensaires des centres de prise en charge intégrée, de façon à ce que les enfants aient accès à tous les services à une distance raisonnable de leur lieu d'habitation. En attendant, les dispensaires sont un moyen économique de sauver des vies d'enfants qui auraient couru le risque d'être emportés par des maladies évitables.

Voir Références, page 51.