

AU MENU

Les progrès récents observés au niveau global en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle traduisent mal les gaps que la Mauritanie doit combler pour atteindre les objectifs 4 et 5 ciblant la réduction de la mortalité de l'enfant et de la mère. Les mortalités infanto-juvénile (122 décès pour 1,000 enfants de moins de cinq ans) et maternelle (686 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes) sont encore très élevées en Mauritanie. La majorité de décès d'enfants de moins de cinq ans est due à un petit nombre d'affections courantes qu'il est possible de prévenir et traiter. Il s'agit entre autre des infections, de la malnutrition et des affections néo-natales qui apparaissent de façon isolée ou en combinaison.

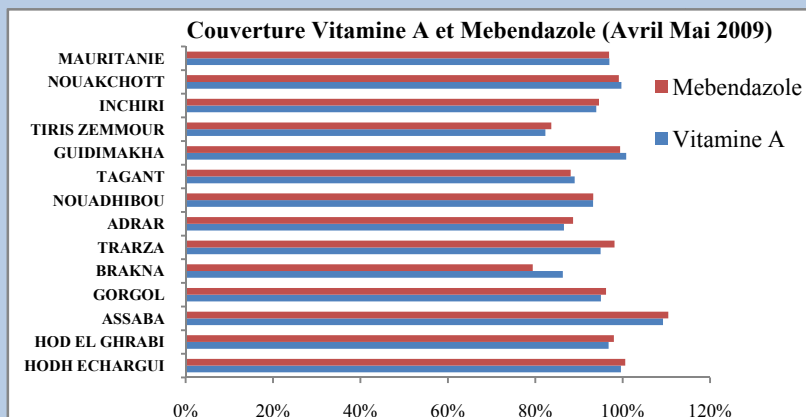
Face à cette situation, le Ministère de la Santé et ses partenaires dont l'UNICEF ont pris la mesure de ce challenge en assurant en 2008 l'élaboration et l'adoption d'une Stratégie Nationale pour la Survie et le Développement de l'Enfant. Elle est considérée comme un véritable « Plan de mobilisation nationale » pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Il s'agit de promouvoir une approche intégrée et centrée sur la planification des programmes et la prestation des services pour assurer une couverture totale de paquets d'interventions de santé, nutrition et eau, hygiène et assainissement à haut impact et coût-efficacité en plusieurs phases entre 2009 et 2013. La mise en œuvre sera assurée en synergie avec d'autres programmes de développement dont l'Initiative REACH ciblant l'atteinte de l'OMD1.

Pour son succès, il est nécessaire de mettre en place dans le secteur de la santé une gestion efficace des ressources, axée sur les résultats jusqu'au niveau Moughataa et d'arriver à renforcer le partenariat et l'engagement de l'ensemble des partenaires du secteur.

QUOI DE NEUF ?

- Achèvement du 2^{ème} passage du 2^{ème} bloc pour la campagne d'élimination du tétanos auprès de plus de 177.000 femmes en âge de procréer.
- Mise en place de l'Initiative « Hôpitaux Amis des Bébé » dans 10 régions : Adrar, Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimakha, Hodh El Gharbi, Hodh El Chargui, Nouadhibou, Tagant et Tiris Zemmour.
- Démarrage des activités de micro-planification pour la mise en œuvre de la stratégie pour la survie et le développement de l'Enfant
- Démarrage de la campagne de sensibilisation et de contrôle du sel iodé en cours dans les villes de Nouakchott, Kaédi, Sélibaby et Rosso
- Achèvement de la première dose de la campagne intégrée de supplémentation en Vitamine A (SVA), déparasitage et promotion de l'allaitement maternel (cf figure sur les couvertures en SVA par wilaya)
- Finalisation du plan d'action intersectoriel pour la nutrition dans le cadre de l'Initiative REACH (Eliminer la Faim et la malnutrition chez l'enfant).

EN CHIFFRES



LE SAVIEZ-VOUS ?

GARAK, 1^{ER} VILLAGE « FDAL » *, EN MAURITANIE

A quelques kilomètres de la ville de Rosso, où l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) est déjà lancée, se trouve le village de Garak, de 1.500 habitants. Il est le seul village rural à participer à la première partie de la phase pilote. Comme la plupart des villages du pays, Garak produit plusieurs tonnes de déchets (excréments) humains dont une grande partie est abandonnée en pleine nature, sans traitement ou confinement, créant ainsi des problèmes d'environnement et de santé publique.

L'approche ATPC consiste à sensibiliser la communauté pour se libérer de la défécation en plein air, en utilisant des techniques participatives basées sur les émotions. Elle a été déclenchée dans ce village en fin mars 2009, dans le même temps que la ville de Rosso.

Le déclenchement est suivi d'activités communautaires telles que :

- ✓ l'identification et la création de comités de vigilance par les leaders naturels et traditionnels engagés ;
- ✓ les séances de sensibilisations à travers les visites dans les ménages pour stopper la défécation à l'air libre ;
- ✓ l'interdiction conventionnelle entre les villageois, de continuer cette pratique honteuse ;
- ✓ le suivi et supervision par les facilitateurs à travers des visites périodiques du village.

Au bout de quelques semaines, les efforts commencèrent à donner des résultats :

- ✓ Renforcement des liens de solidarité entre les villageois pour surmonter le problème,
- ✓ Engagement dans des actions collectives de nettoyage du village et des zones de défécations,
- ✓ Augmentation de constructions de latrines dans le village,

Dès la 6^e semaine, le village était prêt à passer à l'état FDAL, (Fin de la Défécation à l'Air Libre). A la suite d'une visite de contrôle pour certification, effectuée par le comité régional de suivi de l'ATPC, le village a été déclaré FDAL car ayant rempli les conditions à cette fin. C'est un événement majeur et une source de fierté pour ses habitants: Garak est déclaré premier village FDAL de Mauritanie ! Cette étape décisive pour l'environnement et la santé de la communauté a fait l'objet d'une cérémonie de certification organisée en présence des autorités administratives et communales, des représentants des ministères de la santé et de l'hydraulique, de l'UNICEF, ainsi que l'ensemble des villageois. Ces derniers ont publiquement annoncé leur intention de maintenir la propreté de leur localité, devant le public et les leaders des villages voisins.

* FDAL = Libre de défécation à l'Air Libre

Ces 4 gestes simples sauvent des milliers d'enfants :

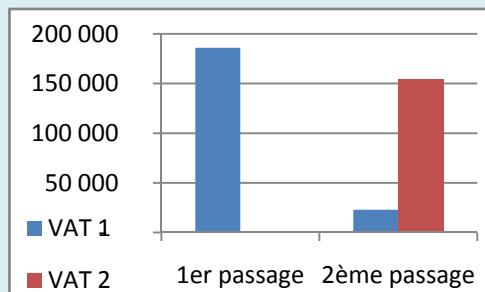
1. Se laver les mains avec du savon
2. Allaiter exclusivement au sein son bébé jusqu'à 6 mois
3. Dormir sous une moustiquaire imprégnée
4. Traiter la diarrhée avec une solution de réhydratation

La Mauritanie s'est engagée à éliminer le Tétanos Néonatal et Maternel. Cet engagement devrait se traduire par l'intensification des activités d'immunisation, de promotion des accouchements en milieu propre et de surveillance épidémiologique.

Dans ce cadre, une vaste campagne de vaccination des femmes en âge de procréer a été lancée en 2008 par le Ministre de la Santé. A cet effet, le pays a été subdivisé en deux blocs de 27 et 26 Moughataa devant chacune connaître 3 passages de vaccination.

Le deuxième passage dans le deuxième bloc vient de s'achever avec des résultats encourageants. Selon le Programme Elargi de Vaccination, 177.390 femmes âgées de 14 à 45 ans auraient été touchées lors de ce deuxième passage. Parmi elles, 154 564 ont reçu la deuxième dose de VAT. Ce qui dénote d'une bonne acceptation de la vaccination antitétanique par les femmes mauritaniennes.

Aussitôt lancée, après les deux passages, l'enquête de couverture vaccinale actuellement en cours permettra de collecter des informations précieuses pour l'amélioration des performances au cours du troisième passage prévu au mois de novembre prochain.



Une équipe supervise le 2^{ème} tour de la campagne contre le tétanos à Akjoujt

S
M
I

N
U
T
R
I
T
I
O
N



Le fils de la bénéficiaire de Bouhdida s'endort en tétant.

INTENSIFICATION DES ACTIVITES DE NUTRITION DE L'ENFANT

La période soudure, hivernage, est douloureuse pour les ménages, particulièrement les femmes et les enfants, a de graves répercussions sur leur état nutritionnel. Pour y remédier, des actions spécifiques se déroulent dans certaines régions du pays. Le Brakna, Gorgol, Guidimakha, Assaba et Tagant ont organisé des unités mobiles de prise en charge dans une soixantaine de localités enclavées et de faible accès aux soins. Au total, 1082 enfants atteints de malnutrition aiguë modérée et sévère ont été pris en charge. Ces activités avancées sont très opportunes pour des actions ponctuelles et immédiates afin de réhabiliter des enfants menacés ou atteints de malnutrition.

Des interventions sur l'intégration de l'information de nutrition dans le Système National d'Information Sanitaire, telles que la formation de l'ensemble des chefs de poste sur les outils de collecte et transmission de l'information, se sont déroulées dans tout le pays. De même, une enquête nutritionnelle est en cours.

D'intenses activités pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel ont eu lieu sur la totalité du territoire mauritanien. Au total, 422 infirmiers chefs de poste ont été formés sur l'allaitement maternel exclusif intégré à la formation sur la prise en charge de la malnutrition aiguë. Les maternités et hôpitaux de 10 régions du pays ont bénéficié des formations dans le cadre de l'initiative « Hôpitaux Amis des Bébé » qui favorise le respect des besoins nutritionnels et des rythmes du nouveau né. L'équipe d'un service « Ami des Bébé » encourage la proximité mère –enfant d'une part et accompagne et protège l'allaitement maternel d'autre part. En effet, l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie réduit la mortalité infantile liée à la malnutrition ou/et aux maladies infantiles courantes.

PROMOTION DES PRATIQUES D'HYGIENE AU BRAKNA

Les interventions d'hygiène et d'assainissement au niveau communautaire prévues dans le cadre de la SASDE comprennent la promotion de trois pratiques familiales essentielles, à savoir : le lavage de mains, la conservation et le traitement de l'eau à domicile et l'élimination hygiénique des excréta.

Ces interventions ont un impact significatif sur la survie et le développement des enfants. En effet, 70% des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans sont dus à des problèmes d'eau, d'hygiène, et/ou d'assainissement.

Aussi, il a été démontré que, la morbidité diarrhéique peut être réduite :

- de 44% si on lave les mains avec du savon ou de la cendre, aux moments clés
- de 39% si l'on arrive à désinfecter et conserver l'eau propre à domicile
- et de 32% si on pratique un assainissement adéquat.

C'est pourquoi, une vaste action de sensibilisation a été lancée au cours du mois de mai 2009, dans les cinq Moughataa du Brakna (Aleg, Boghe, Bababé, M'Bagne et Magta Lahjar). L'opération a permis de former 120 relais communautaires par Moughataa soit un total de 600 femmes relais qui travailleront dans 300 villages à raison de deux femmes par village, pour vulgariser les trois messages.

Sur une période de six mois, les femmes relais organiseront trois réunions de sensibilisation par mois. Cette intervention est coordonnée par la coordination régionale du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille du Brakna avec l'appui de 20 superviseurs de terrain formés à cet effet.

Enfin, cette action mettra en plus en valeur 'le marketing des habitudes' en vue de promouvoir la pratique du lavage des mains. Pour cela, les ménages cibles seront équipés des kits de 'lave mains' (*makhsel*) avec du savon. Ces kits motiveront l'adoption de la pratique. La conservation de l'eau propre à domicile sera aussi encouragée en dotant les ménages de bidons en matière plastique, une pratique déjà existante.



Formation des relais communautaires à Bouratt

W
A
S
H