

Prise en charge communautaire des cas

Contexte

L'atteinte de l'OMD 4 (réduire de 2/3 la mortalité infanto-juvénile), objectif prioritaire du Programme National de Développement Sanitaire 2009-2018, passe par la mise en œuvre de stratégies novatrices, fruit de recherches effectuées dans les conditions requises au plan de la méthodologie, de l'éthique et de la pertinence.

A ce propos, la problématique de la consolidation et de l'élargissement des interventions à base communautaire se pose avec beaucoup de pertinence. En effet, si les structures sanitaires continueront toujours à jouer un rôle de premier plan dans la fourniture des soins de santé, il est cependant nécessaire que certains services puissent être disponibles en dehors de ces structures pour permettre à l'ensemble de la communauté de bénéficier d'un paquet intégré d'interventions préventives, promotionnelles et curatives.

Ce rationnel sous tend le choix de la mise en œuvre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) comme stratégie prioritaire de réduction de la mortalité infanto-juvénile.

Au Sénégal, la mortalité infanto-juvénile (121‰_EDS 2005 ; 114‰_UNICEF2007) est essentiellement causée par le paludisme, les maladies diarrhéiques, la rougeole, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition. Une enquête menée par le service national de l'alimentation et de la nutrition et l'OMS dans le département de Vélingara (Région de Kolda) a montré que 80% des décès d'enfants de 0 à 5 ans survenait dans les maisons sans aucun contact avec les services de santé, d'où la nécessité des interventions à base communautaire efficaces pour réduire cette mortalité.

Depuis longtemps, des initiatives sont développées pour la prise en charge du paludisme et des maladies diarrhéiques au niveau familial et communautaire, il n'en est pas de même en ce qui concerne les infections respiratoires aiguës (IRA). C'est dans ce cadre que, avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et de l'USAID – BASICS, la Direction de la Santé s'est proposée de conduire une recherche sur la prise en charge communautaire des IRA chez les enfants de moins de cinq ans dans le cadre de la mise en œuvre de la composante communautaire de la PCIME.

La principale conclusion de cette intervention est qu'un Agent de Santé Communautaire (ASC) ayant le niveau du cycle primaire au moins, formé, équipé et bien supervisé, peut prendre en charge par l'antibiotique un enfant de 2 mois à 5 ans atteint d'IRA.

La prise en charge de la diarrhée a aussi connu des innovations. En effet, depuis mai 2004, l'OMS et l'UNICEF ont introduit de nouvelles directives pour la prise en charge des cas de diarrhée de l'enfant sur la base de deux progrès enregistrés, nouvelle composition des sels de réhydratation orale avec une concentration réduite en glucose et sodium, d'une part, et la supplémentation en zinc d'autre part avec un impact considérable sur la réduction du nombre de décès d'enfants.

Suite aux résultats d'une recherche opérationnelle ayant montré que la chloroquine avait perdu son efficacité dans le traitement du Paludisme, la prise en charge communautaire de ce fléau se fait désormais avec les combinaisons des dérivés de l'Artemisine.

Résultats obtenus:

Le partenariat entre le Ministère de la santé du Sénégal, l'UNICEF, BASICS, Intra Health et le consortium d'Organisations Non Gouvernementales dirigé par le Christian Children's Fund (CCF) Sénégal et composé d'Africare, Plan, World Vision, Counterpart (CPI) et le Catholic Relief Services (CRS) chargé de la mise en œuvre de la Composante Santé Communautaire du Programme Santé (PSSC) de l'USAID permet de couvrir 8 régions et 41 districts sanitaires. En 2007, le Presidential's Malaria Initiative (PMI) est venu s'ajouter pour couvrir l'ensemble des régions du Sénégal (11 régions) pour la composante paludisme.

Pour le paludisme, les données suivantes sont enregistrées en 2008 :

- 39 519 cas de paludisme sur 41 059 (96,25%) ont été traités avec les ACT
- 1 443 cas (3,51%) ont été considérés comme des cas graves et ont été référés

Les autres cas référés (145) sont constitués par les malades qui n'ont pas connu d'amélioration après trois jours de traitement, les nourrissons de moins de 2 mois et les femmes enceintes

Parmi les cas référés, 106 (0,26%) ont fait l'objet d'une contre référence.

Trois cas de décès pour une cause présumée liée au paludisme ont été rapportés au cours de l'année.

Pour les IRA, en 2008, les résultats obtenus sont :

11 065 cas de pneumonie ont été vus dans les cases de santé

10 846 (98,02%) traités avec le cotrimoxazole

Les cas référés sont au nombre de 263 (2,38%) dont 164 (1,48%) pour classification grave

Trente quatre cas de contre référence (0,31%) ont été rapportés

Aucun cas de décès pour cause présumée de pneumonie n'a été notifié au cours de l'année.

Pour la diarrhée, en 2008, les résultats obtenus sont :

14 035 cas de diarrhée (96,95%) ont été pris en charge avec la SRO sur les 14 476 cas vus au niveau des cases de santé

194 cas ont été référés (1,34%)

2 860 cas (20%) ont bénéficié d'un traitement SRO/zinc

155 cas référés (1,07%) l'ont été pour classification grave. Les autres cas de référence (39) concernent les nourrissons et les malades qui n'ont pas connu d'amélioration après traitement

Le Sénégal dispose d'un Plan National Stratégique pour la Survie de l'Enfant dont les objectifs sont la réduction de la mortalité néonatale et de la mortalité infanto juvénile respectivement à 16‰ et 44‰ d'ici 2015, conformément aux OMDs.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention, par son leadership dans les efforts visant à promouvoir une approche intégrée et centrée sur la planification des programmes et la prestation de services devrait permettre de passer à une plus grande échelle les paquets d'interventions à haut impact à travers des paquets de services essentiels, basés sur le cycle de vie et le continuum des soins, en vue d'accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5 au Sénégal. Afin d'assurer une couverture totale, le Sénégal a adopté une approche en plusieurs phases entre 2007 et 2015. Cette approche permet de rationaliser la mise en œuvre à court, moyen et long terme des paquets d'interventions porteuses. Il est aussi nécessaire de conjuguer les efforts afin d'arriver à fédérer les actions et renforcer l'engagement de l'ensemble des partenaires selon une approche multisectorielle.