



ÉTHIOPIE

Solutions communautaires en santé et nutrition des femmes enceintes et des nouveau-nés dans les communautés nomades

APERÇU DU PROJET

FAIRE UNE DIFFÉRENCE

En adoptant une approche communautaire, il est possible de délivrer efficacement les services de santé destinés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés des communautés pastorales et d'en améliorer la consommation et l'accès.

Les besoins en santé de l'Éthiopie sont parmi les plus élevés au monde : le taux de mortalité néonatale est de 37 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle, de 676 décès pour 100 000 naissances vivantes¹.

Dans la région de l'Afar éthiopien, les risques sont particulièrement élevés, car la vie pastorale implique de se déplacer fréquemment et de vivre dans des zones éloignées des établissements de santé.

En 2011, seulement 31 % des femmes enceintes ont reçu des soins prénatals d'un fournisseur de soins de santé qualifié, 24 % ont pris des comprimés de fer et acide folique à un moment quelconque de leur grossesse et seulement 10 % ont accouché avec du personnel soignant qualifié².

L'Initiative pour les micronutriments (IM) cherche à améliorer la nutrition des personnes les plus vulnérables au monde, en particulier les femmes et les filles. Cela comprend d'aider plus de femmes enceintes et leurs nouveau-nés à accéder aux services de soins de santé, médicaments et autres produits de base essentiels, dont les vitamines et minéraux.

De 2011 à 2015, avec le concours des gouvernements et partenaires nationaux, l'IM a travaillé avec les communautés de l'Afar en vue d'augmenter l'accès aux soins prénatals, pernatals et postnatals.

DÉMARCHE DU PROJET

- Comprendre la situation des femmes enceintes de la région de l'Afar et de leurs nouveau-nés, à l'aide d'une recherche formative et d'une analyse de la situation.
- Adapter le projet aux demandes du Ministère de la Santé et aux besoins des collectivités.
- Former les accoucheuses traditionnelles au repérage des femmes enceintes, aux visites à domicile et à l'aiguillage des femmes vers les établissements de santé.
- Créer des équipes d'amélioration de la qualité (ÉAQ). Constituées de dirigeants communautaires, d'ainés et de chefs religieux, les ÉAQ appuient le travail des accoucheuses traditionnelles et des agents de vulgarisation de la santé.
- Former les fournisseurs de soins de santé opérant en établissements aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence et au suivi des ÉAQ.
- Inciter les accoucheuses traditionnelles et les ÉAQ de la collectivité à définir ensemble des « idées de changement » en vue d'améliorer la consommation et la qualité des soins prénatals, pernatals et postnatals.
- Évaluer le programme de soins par une recherche qualitative et quantitative en début et en fin de projet.

« Je me suis donné pour mission de garantir aux femmes de mon kebele, mon voisinage, des soins prénatals pendant leur grossesse et un accouchement dans un établissement de santé. Je ne suis pas rémunéré pour ce travail mais ma collectivité m'a choisi pour la servir et je continuerai à le faire. En travaillant main dans la main avec les professionnels de santé, nous sauverons la vie des mères et des enfants. »

Humad Sherifo Arkale
membre de l'ÉAQ du kebele
de Mulina Asale

RÉGION :

Afar éthiopien

PARTENAIRES :

Ministère de la Santé de l'Éthiopie
Partenariat de l'Université Emory pour la santé de la mère et du nouveau-né en Éthiopie, É.-U.
Université d'Addis Abeba, Éthiopie

PRINCIPALES INTERVENTIONS À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

- Promotion des soins prénatals, prénatals et postnatals.
- Fourniture de suppléments de fer et d'acide folique.
- Conseils nutritionnels pendant toute la grossesse.
- Planification des naissances, détection des signes de danger pendant la grossesse et aiguillage.
- Accouchement réalisé par du personnel soignant qualifié.
- Promotion de l'allaitement maternel immédiat.
- Administration de misoprostol pour prévenir l'hémorragie postpartum.
- Promotion de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois.

RÉALISATIONS

- **27 090** femmes et nouveau-nés ont été rejoints.
- **1 040** membres du personnel de santé communautaire et en établissements ont été formés.
- **46** ÉAQ communautaires et **9** autres d'établissements ont trouvé des « idées de changement » pour améliorer le programme et la prestation des soins de santé et nutrition destinés aux femmes et aux nouveau-nés.
- Des pièces de théâtre en plein air communautaires portant sur la santé et la nutrition des mères et des nouveau-nés ont été jouées dans **20** villages et vues par plus de **2 000** personnes; des annonces de conseils sur la nutrition pendant la grossesse sont passées **28** fois à la télévision.
- Plus de **90** membres du personnel régional et **71** bénévoles ont été formés pour améliorer le suivi des données; **5 392** ménages ont ainsi été enregistrés.
- **671** femmes enceintes ont participé à une enquête de santé pilote, mobile, en vue d'aider à renforcer le suivi des examens médicaux à l'aide de textos envoyés sur leurs cellulaires.
- Plus de **10 500** femmes enceintes ont assisté à des séances d'éducation données dans les collectivités, pour s'informer sur la santé et la nutrition pendant toute la grossesse.

DURABILITÉ

- Le programme d'interventions sera étendu à d'autres zones de l'Afar et de la région du Benishangul.
- Les ÉAQ opérant en établissements et dans la communauté seront mises à l'échelle dans des zones de six régions d'Éthiopie.

CONCLUSIONS

SOINS PRÉNATALS

Beaucoup de complications liées à la grossesse peuvent être évitées, détectées, évaluées et traitées durant les visites prénatales faites par des travailleurs de la Santé expérimentés. L'Organisation mondiale de la Santé recommande au moins quatre visites prénatales, débutant le plus tôt possible pour garantir aux femmes l'attention nécessaire.

- Soins prénatals au cours du premier trimestre :
5 % au début → 15 % à la fin
- Quatre visites prénatales :
5 % au début → 23 % à la fin
- Prise de suppléments de fer et d'acide folique :
18 % au début → 65 % à la fin
- Prise de ≥ 90 suppléments de fer et d'acide folique :
0,5 % au début → 23 % à la fin

SOINS À LA NAISSANCE

L'accouchement dans un établissement de santé, accompagné par un personnel soignant qualifié, garantit l'accès à des compétences et des médicaments d'importance vitale pour les femmes et leurs nouveau-nés. Il accroît également la probabilité de bénéficier d'interventions nutritionnelles essentielles, comme le clampage du cordon ombilical au moment idéal. Si une femme fait une hémorragie postpartum, elle a immédiatement accès à des compétences et des médicaments qui pourraient lui sauver la vie.

- Accouchement avec du personnel soignant qualifié :
2 % au début → 18 % à la fin

Un nouveau-né mis au sein dans la première heure suivant l'accouchement reçoit le colostrum, qui est riche en anticorps protecteurs.

- Initiation à l'allaitement en temps opportun :
39 % au début → 76 % à la fin

SOINS POSTNATALS

De nombreux nouveau-nés meurent dans les 48 premières heures de vie. Il est par conséquent vital d'accroître le nombre de femmes recevant des soins postnatals, pour non seulement aider la nouvelle mère mais aussi sauver peut-être la vie du nouveau-né.

- Soins postnatals dans les 48 heures :
4 % au début → 22 % à la fin

1. Ethiopia Demographic and Health Survey, 2011

2. Ethiopia Mini Demographic and Health Survey, 2014