



# SÉNÉGAL

**Programme communautaire intégré de services de santé et nutrition destinés aux mères et aux nouveau-nés en zone rurale du Sénégal**

## APERÇU DU PROJET

### FAIRE UNE DIFFÉRENCE

**Il est possible de renforcer sensiblement l'accès et l'utilisation des services de santé destinés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés par le biais d'un programme communautaire intégré d'interventions en santé et nutrition.**

**La grossesse et l'accouchement peuvent être des moments difficiles pour les femmes sénégalaises et leurs nouveau-nés. En 2010, le taux de mortalité maternelle était de 392 décès pour 100 000 naissances vivantes<sup>1</sup>.**

Cela est particulièrement vrai dans la région de Kolda, au Sénégal, dont l'éloignement complique l'accès des femmes à des soins de santé de qualité. Moins de la moitié de toutes les femmes enceintes accouchent assistées de personnel soignant qualifié<sup>1</sup>.

Le gouvernement du Sénégal a fait de la santé de la mère et du nouveau-né une priorité absolue. L'un des principaux objectifs de son plan stratégique est d'améliorer les services néonataux communautaires<sup>2</sup>.

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 inclut d'aider plus de femmes enceintes et leurs nouveau-nés à avoir accès aux services de santé, médicaments et autres produits essentiels, comme les vitamines et les minéraux.

De 2011 à 2015, conjointement avec le Ministère de la Santé et des partenaires nationaux, l'IM a travaillé avec les collectivités locales et les communautés de la région de Kolda en vue d'accroître l'accès aux soins prénatals, à la naissance et postnatals.

### DÉMARCHE DU PROJET

- Comprendre le contexte dans lequel vivent les femmes enceintes et les nouveau-nés de la région de Kolda par une recherche formative et une évaluation approfondie de la situation.
- Adapter le projet en fonction des objectifs du Ministère de la Santé, des besoins des communautés et des résultats de l'analyse situationnelle.
- Former les agents de santé communautaire, matrones, infirmières et sages-femmes de manière à ce qu'ils acquièrent les compétences nécessaires et soient aptes à donner des conseils et soins sur le paquet d'interventions.
- Impliquer et responsabiliser les communautés à travers la création de groupes de soutien en vue de promouvoir les services de soins prénatals, d'accouchement et de soins postnatals.
- Améliorer la qualité des structures sanitaires communautaires ainsi que la gestion des médicaments et équipements.
- Renforcer le système d'orientation des cas de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, des cas de santé vers les établissements supérieurs de santé.
- Évaluer le programme d'interventions en menant une recherche qualitative et quantitative au début et à la fin du projet pilote.

« Traditionnellement, la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés était une affaire de femmes et c'était les sages-femmes traditionnelles qui s'en occupaient. Quand ces dernières ont accepté la responsabilité des Comités d'alerte, de veille et d'écoute, les femmes enceintes ont commencé à modifier leurs pratiques malsaines pour finalement les abandonner. Voilà ce que ce projet a permis de réaliser. »

**Mme Seydi**

agente de développement communautaire à Medina Gounass, département de Velingara

**RÉGION**

Kolda, Sénégal

**PARTENAIRES**

Ministère de la Santé du Sénégal  
ChildFund, Sénégal  
Santé Plus, Sénégal  
Institut de Santé et Développement, Sénégal

**PRINCIPALES INTERVENTIONS À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE**

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

**RÉALISATIONS**

- **95 685** femmes enceintes et nouveau-nés rejoints.
- **67 087** femmes enceintes ont reçu des prescriptions de suppléments de fer et d'acide folique.
- **2800** agents de santé communautaire, infirmières, sages-femmes et équipes sanitaires de district et régionales formés au programme de santé et nutrition de la mère et du nouveau-né.
- **1258** groupes de soutien communautaire, incluant les comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC) mis sur pied par le gouvernement, créés et formés pour soutenir et suivre les femmes enceintes et les nouveau-nés.
- **244** cases de santé communautaire équipées en médicaments et outils essentiels pour la mère et le nouveau-né.
- **90** cases de santé entièrement rénovées.
- **3** maisons d'attente<sup>3</sup> équipées et recevant les femmes et leurs familles; il s'agit d'une manière innovante de surmonter la faiblesse du système d'aiguillage.
- Plus de **2500** activités de sensibilisation menées par l'infirmière ou la sage-femme de l'établissement de santé, dans les cases de santé communautaire nouvellement équipées; **39 424** visites de soins prénatals réalisées.

**DURABILITÉ**

- Se fondant sur les résultats du projet, le Ministère de la Santé déploie les groupes des CVAC dans tout le pays.

**CONCLUSIONS**

**SOINS PRÉNATALS**

De nombreuses complications liées à la grossesse peuvent être évitées, détectées, évaluées et traitées au cours des visites prénatales 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 requise.

- Soins prénatals au cours du premier trimestre : **23 % au début du projet → 48 % à la fin**
- Quatre visites prénatales : **14 % au début du projet → 24 % à la fin**
- Prise de ≥ 90 suppléments de fer et d'acide folique : **53 % au début du projet → 60 % à la fin**

**SOINS À LA NAISSANCE**

Le fait d'accoucher avec l'aide d'un personnel soignant qualifié, dans un établissement de santé, donne aux femmes et à leurs nouveau-nés l'accès à des médicaments et des compétences d'importance vitale. Cela augmente également la probabilité qu'ils bénéficient d'interventions nutritionnelles essentielles, telles que le clampage du cordon ombilical au moment idéal. Pour éviter l'hémorragie postpartum, les femmes peuvent avoir accès à des compétences et des médicaments (misoprostol) qui pourraient leur sauver la vie.

- Accouchement avec du personnel soignant qualifié : **47 % au début du projet → 59 % à la fin**

**SOINS POSTNATALS**

De nombreux nouveau-nés mourant dans les 48 premières heures de vie, il est vital d'augmenter le nombre de femmes recevant des soins postnatals, pour non seulement aider les nouvelles mères mais aussi éventuellement sauver la vie de leurs nouveau-nés.

- Soins postnatals donnés par du personnel qualifié : **57 % au début du projet → 78 % à la fin**

1. Enquête Démographique et de Santé du Sénégal, 2010

2. Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction, 2011-2015

3. Lieu où les femmes enceintes séjournent en attendant d'être admises pour accoucher de leur bébé.