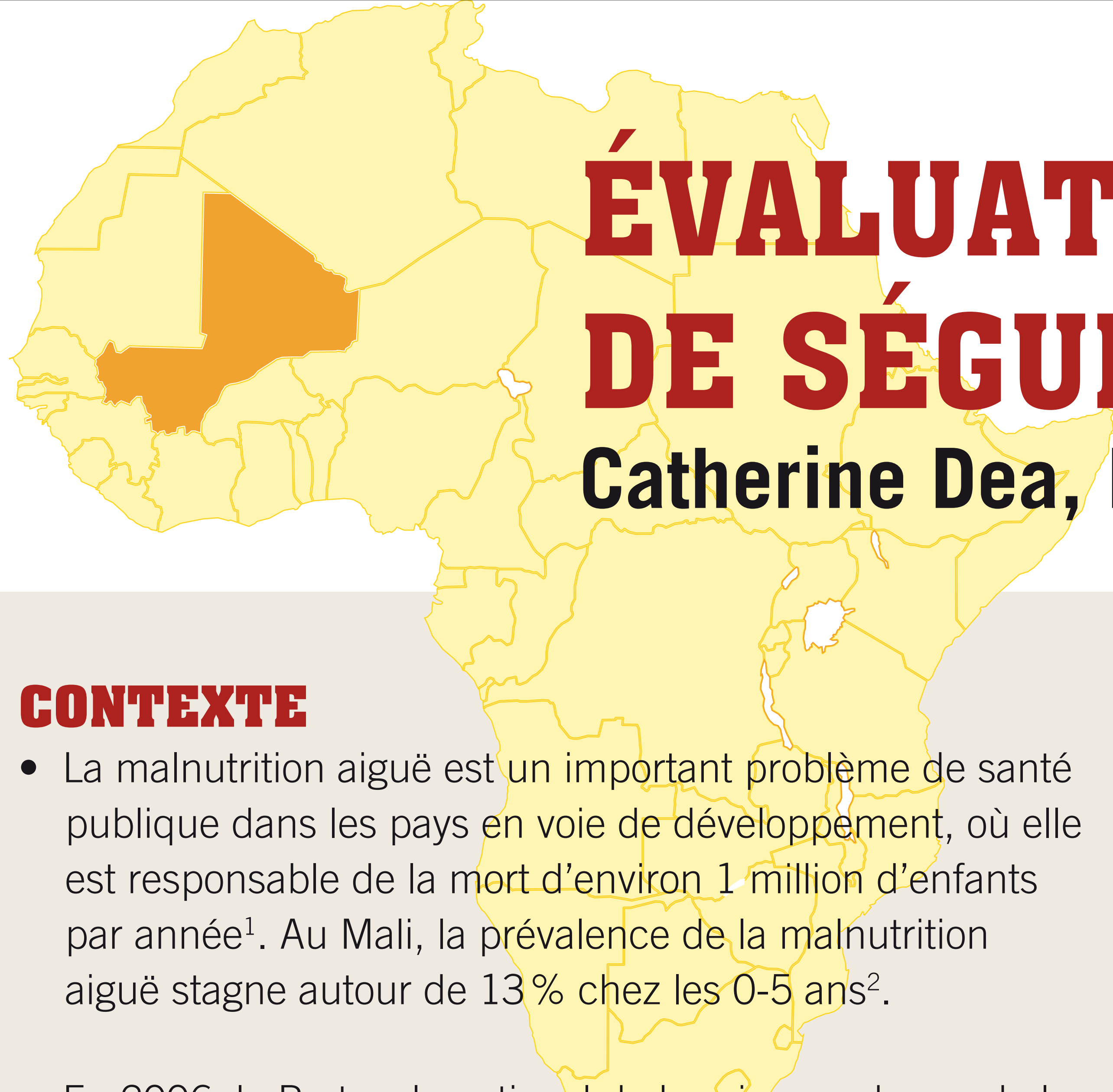




ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA MALNUTRITION AIGUË DANS L'AIRE DE SÉGUÉ AU MALI : UNE ÉTUDE MIXTE AVEC APPROCHE PARTICIPATIVE.

Catherine Dea, MD, Julie Loslier, MD, MSc, FRCPC, Robert Williams, MD, François Milord, MD, MSc, FRCPC En collaboration avec le Centre de santé de Ségué et l'ONG Sahel 21

CONTEXTE

- La malnutrition aiguë est un important problème de santé publique dans les pays en voie de développement, où elle est responsable de la mort d'environ 1 million d'enfants par année¹. Au Mali, la prévalence de la malnutrition aiguë stagne autour de 13 % chez les 0-5 ans².
- En 2006, le Protocole national de la prise en charge de la malnutrition aiguë a été implanté au Mali. Dans l'aire de santé de Ségué, plusieurs activités préventives et curatives de ce programme sont actuellement en réorganisation.

OBJECTIFS DU PROJET

- 1 Procéder à l'évaluation normative du programme de malnutrition aiguë dans l'aire de Ségué en comparant à ce qui est prévu dans le Protocole national du Mali**
- Décrire l'implantation des activités
 - Décrire la couverture du programme
 - Décrire les résultats chez les participants
 - Décrire les résultats dans la population-cible
- Devis mixte (quantitatif et qualitatif)**

- 2 Décrire les facteurs expliquant le manque de participation au programme dans l'aire de Ségué**
- Identifier les principaux obstacles liés aux environnements (physique, social, économique)
 - Identifier les croyances, attitudes et pratiques en lien avec la malnutrition

Devis qualitatif d'inspiration ethnographique

SOURCES DE DONNÉES

- Registre du programme de malnutrition**
- Données sur les 116 enfants inscrits en 2010-2011

Entrevues individuelles semi-dirigées

- 7 intervenants du centre de santé et de l'ONG Sahel 21
- 13 relais et délégués villageois
- 34 parents d'enfants malnutris et non malnutris

Dépistage systématique de la malnutrition

- Poids, taille et périmètre brachial des enfants de l'aire
- Comparaison temporelle entre 2006, 2008 et 2011

Observation participante et entrevues informelles

- Plusieurs journées au centre de santé et dans les villages

L'APPROCHE PARTICIPATIVE

- Renforce les capacités locales
- Favorise une meilleure utilisation des résultats
- Permet la triangulation des points de vue

RÉSULTATS

Implantation des activités préventives

- Dépistage dans les villages**
 - Rarement fait à chaque mois
 - Relais manquent de formation, de matériel et de reconnaissance
- Activités de sensibilisation**
 - Appréciées, mais pas assez fréquentes
 - Trop grande quantité d'informations
- Démonstrations nutritionnelles**
 - Nouvelle activité encore mal implantée
 - Groupes de mères pas assez formées et appuyées

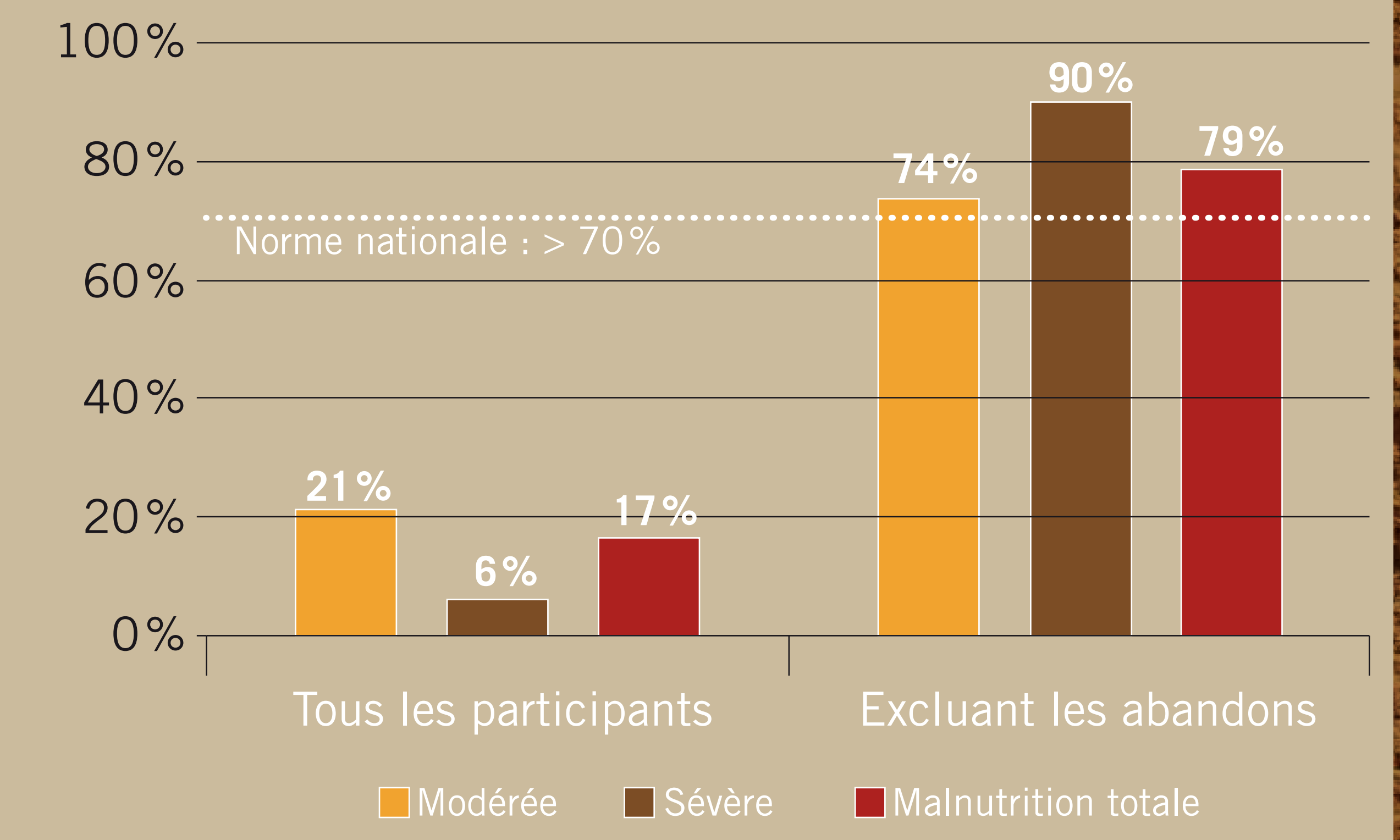
Implantation des activités curatives

- Évaluation médicale hebdomadaire**
 - Bon suivi du poids et de la taille à chaque semaine
 - Examen médical pour recherche de complications rarement fait
- Distribution d'aliments thérapeutiques**
 - Plumpy'nut® bien distribué
 - Importante rupture de stock de farine enrichie
 - Enseignement d'une recette locale de farine enrichie
- Traitement systématique**
 - Importante rupture de stock de médicaments
 - Manque d'explications aux parents

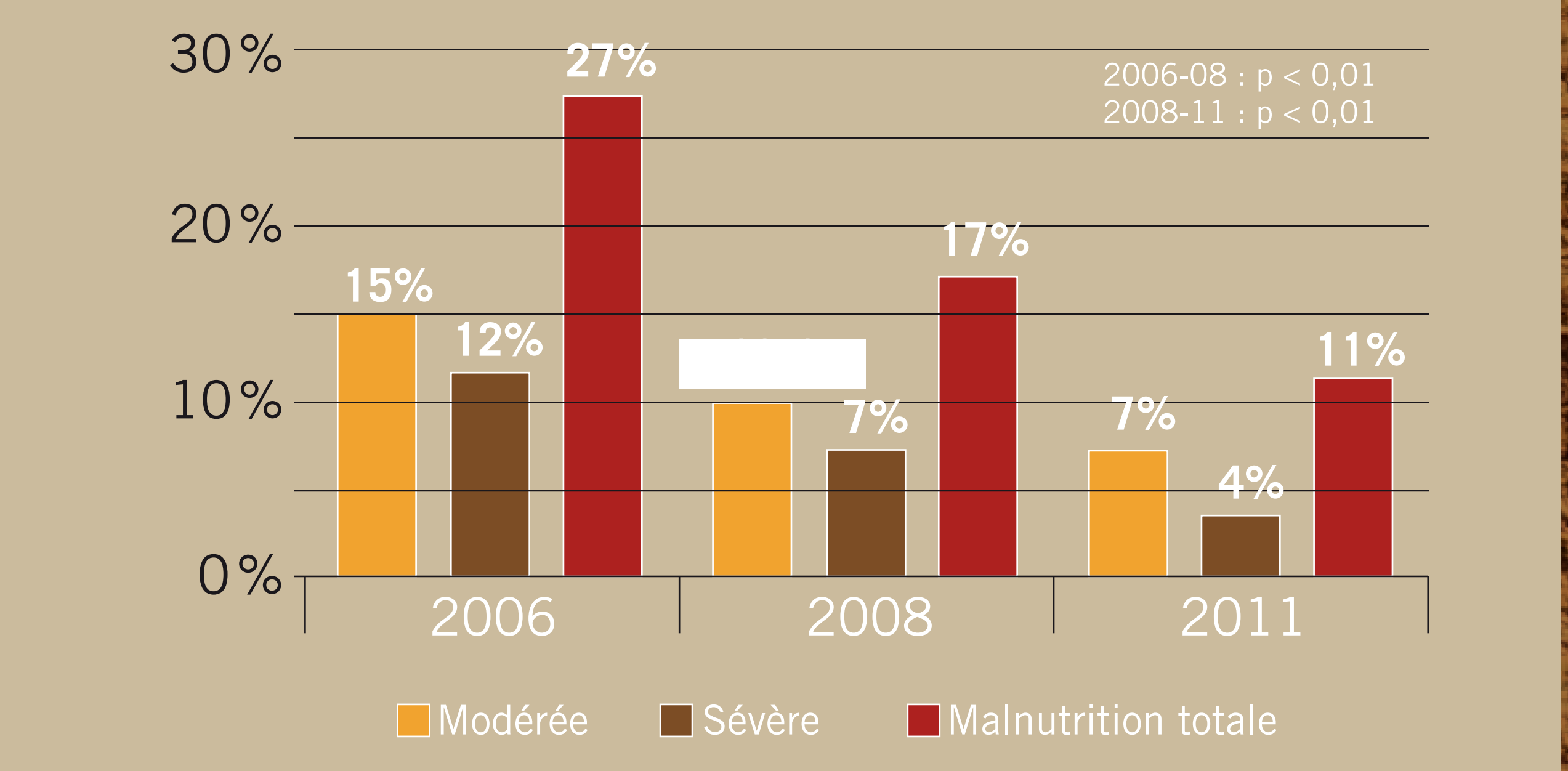
Couverture du programme (aire de Ségué, 2010-2011)

Indicateurs de couverture	Malnutrition modérée	Malnutrition sévère	Norme nationale
Taux de participation	6,6% (4,7 à 10,5%)	7,9% (4,7 à 21,4%)	> 50%
Taux d'abandon	72%	70%	< 50%
Durée de séjour chez les abandons	1 présence	1 présence	-----

Taux de guérison chez les participants du programme (aire de Ségué 2010-2011)



Tendance de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-5 ans (aire de Ségué 2006-2011)



Principaux facteurs expliquant le manque de participation au programme dans l'aire de Ségué

Obstacles liés aux environnements (physique, social, économique)	Croyances, attitudes et pratiques
Distance et transport	Croyances erronées sur la malnutrition
Manque de moyens financiers	Honte liée à l'enfant malnutri
Ruptures de stock	Non-valorisation d'une alimentation variée
Chaîne de communication sous-optimale	Non-valorisation de la prévention et de la consultation précoce
Inégalité hommes-femmes (finances et pouvoir décisionnel)	Consultation chez le guérisseur traditionnel

LIMITES DE L'ÉTUDE

- Données du registre pas toujours fiables
- Imprécision du calcul du taux de participation
- Possible biais lié à la traduction Bambara-Français
- Possible biais lié à la différence culturelle

DISCUSSION

Comment expliquer la diminution de la malnutrition aiguë à Ségué malgré une implantation sous-optimale du programme?

- Activités préventives du programme améliorées en 2011
- Autres interventions en nutrition, en santé et en agriculture dans l'aire de Ségué
- Variations annuelles de la malnutrition aiguë
- Devis descriptif ne permet pas d'évaluer la relation causale

Cependant, malgré une tendance à la baisse de la malnutrition, il ne faut pas oublier que...

- Moins grande diminution chez les < 2 ans
- Certains villages plus à risque que d'autres
- Sécheresse et instabilité politique en 2012

RETOMBÉES DU PROJET

Transfert des résultats auprès des partenaires maliens à l'automne 2012, avec plusieurs recommandations :

- Prioriser les thèmes où persistent des croyances erronées
- Sensibiliser pour éradiquer la honte liée à la malnutrition
- Sensibiliser pour valoriser la consultation précoce
- Impliquer tous les acteurs de la communauté, y compris les hommes et les personnes âgées
- Soutenir intensivement les relais dans leurs différents rôles

CONCLUSION

- Grande diminution de la malnutrition aiguë dans l'aire de Ségué entre 2006 et 2011
- Amélioration récente des activités préventives, mais implantation encore nettement sous-optimale
- Très faible participation aux activités curatives
- Changements graduels dans les croyances, les attitudes et pratiques en lien avec la malnutrition, mais encore beaucoup de travail à faire

1. OMS, 2007. Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. www.unicef.org/french/publications/files/Prise_en_charge_communaautaire_de_la_malnutrition_aigue_severe.pdf, consulté en octobre 2012.

2. Ministère de la Santé du Mali, 2007. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2006. www.measuredhs.com/pubs/pdf/HF23/MaliHIVSFrench.pdf, consulté en octobre 2012.

Graphisme : Christian Audet, Bureau des communications, FMSS, Université de Sherbrooke

