

Contribution en stratégie avancée en matière de santé de reproduction : cas de l'unité mobile dans le district sanitaire de Katiola (CNO)

Titre 14. Programmes et politiques

14.4. Evaluation des interventions en matière de population

Présenté par :

*YEO Drissa Fabrice, Démographe
Ministère d'Etat, Ministère du plan et du développement
Yeognene@yahoo.fr
00225 57352421
00225 45696939*

I. INTRODUCTION ET CADRE D'ETUDE

En 2002, la situation de crise politico-militaire auquel a été confrontée la Côte d'Ivoire a entraîné la dégradation des infrastructures sociales de base et humaine de la zone Centre Nord et Ouest (CNO) du pays.

Au niveau sanitaire, les problèmes s'y sont accentués. En effet, environ 566 500 personnes de ces régions sont dans une situation d'insécurité alimentaire, soit 9% des ménages ruraux, 30% des décès des enfants sont dus à la malnutrition (PAM et la FAO, 2006). Plus d'une femme sur cinq résidant ne consultent personne au cours de leur grossesse. Les proportions de naissances à domicile y sont les plus élevées (41 % à 62 % des naissances). Le niveau de mortalité infantile est supérieur à 100 ‰ (EIS 2005).

En outre, l'insuffisance de l'intégration des services de santé maternelle et infantile, expliquent le niveau élevé de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. A cela s'ajoutent les hémorragies du post-partum, les dystocies, les infections et les avortements.

Pour faire face à cette situation, il a été mis en place une stratégie avancée financée par l'UNFPA dans le cadre de l'intervention humanitaire poste crise 2002 pour appuyer les efforts

du Gouvernement en matière de santé de reproduction. L'objectif poursuivi par le projet est de prévenir la surmortalité maternelle liée à la crise à travers le renforcement des soins obstétricaux d'urgence, de la planification familiale et de la prise en charge syndromique des IST dans sept (7) districts sanitaires (Duekoué, Daloa, Bouaflé, Bocanda, Tanda, Bondoukou, situés le long de la ligne de front et à Katiola en zone occupée).

L'une des stratégies de ce projet a consisté à développer des services ambulatoires dans les districts de Katiola qui a bénéficié de son unité mobile le 20 mai 2006.

II. Objectif général

Au terme de trois années d'activités, la présente évaluation a pour objectif d'analyser la contribution de cette unité mobile dans la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles dans le district de Katiola et de documenter l'expérience de la Côte d'Ivoire en matière de stratégie avancée en santé de reproduction.

Plus spécifiquement, il s'agissait pour l'équipe consultante de :

- mettre en exergue l'apport de l'unité mobile dans l'octroi des services en santé de reproduction aux populations des zones difficiles d'accès ;
- montrer la part de cette unité mobile dans la prévention des décès maternels dans la zone à travers la référence des cas de complications obstétricales des localités d'accès difficiles vers les structures sanitaires ;
- évaluer la qualité des services offerts par l'unité mobile (disponibilité des produits de santé de reproduction, prestation des agents de santé...) et le mode de gestion ;
- analyser les actions entreprises pour la pérennisation des activités et faire des propositions ;
- recenser toute la documentation ainsi que les documents relatifs au projet de mise en place de l'unité mobile ;
- analyser le rôle des parties prenantes dans l'atteinte des résultats de l'unité mobile ;
- faire ressortir les leçons apprises par cette stratégie avancée.

III. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'évaluation a porté sur six (6) localités desservies par l'unité mobile (Touro, Nikolo Sépikaha, Kanangonon, Darakokaha et Pétionara). Les points focaux de l'UNFPA et de la DC-PNSR/PF, l'équipe cadre du district, le personnel de l'unité mobile, les garçons de salle des CSR, les chefs/leaders communautaires et les bénéficiaires ont constitué la population cible des guides d'entretiens élaborés à cet effet.

Les guides entretiens sont en général des questions ouvertes. Ce caractère a conduit à un dépouillement manuel puis à un regroupement des informations les plus récurrentes. Ces informations ont été traitées à travers le tableur Excel pour analyse. Quant aux données sanitaires des rapports d'activités de l'unité mobile, elles ont été regroupées dans les tableaux statistiques pour une meilleure analyse.

IV. RESULTATS

Les résultats obtenus à la suite de l'évaluation a montré : (i) une non implication des autorités politiques/administratives de Katiola, (ii) une restriction de la population bénéficiaires aux femmes et enfants, (iii) une absence de mode de gestion de l'unité mobile, (iv) une hausse des activités de CPN et de vaccination routinière, (v) une faiblesse des activités de prise en charge syndromique et de planification familiale, absence de cas référés liés à une complication obstétricale.

En effet, les services dispensés par l'unité mobile sont essentiellement des services de CPN, de vaccination routinière et de consultation curative (paludisme, fièvre chez les enfants, petite chirurgie...). L'unité mobile a aussi servi de relais dans la distribution de moustiquaires imprégnés aux femmes enceintes dans les différents villages et de support au Programme Élargi de Vaccination (PEV) et à d'autres initiatives d'organismes comme l'UNICEF.

Les soins obstétricaux d'urgence, la prise en charge syndromique (IST) et les services de PF ont été quelque peu négligés.

Le manque de matériels adéquats, la concentration des activités de l'unité mobile sur une courte période de l'année (en moyenne quatre mois par an) n'ont pas permis de mettre en œuvre et d'étendre les services de soins obstétricaux d'urgences. Selon les prestataires de l'unité mobile, les pesanteurs socio-culturelles ont été particulièrement un frein pour l'implantation des services d'IST et de PF.

Tableau du Taux de réalisation des activités sanitaires de l'UM durant les 3 ans d'activités selon les localités visités

| Années | Localités visitées | CPN (%) | femmes enceintes vaccinées VAT (%) | enfants vaccinés BCG (%) | enfants de 0-59 mois ayant reçu au moins un vaccin (%) | Nombre de consultations curatives |
|--------------|--------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|
| 2006 | TOURO | 72,4 | 51,7 | 72,4 | 146,1 | 144 |
| | DARAKOKAHA | 67,3 | 30,6 | 50,0 | 60,0 | 214 |
| | KANANGONON | 78,1 | 31,2 | 65,2 | 74,5 | 262 |
| | PETIONARA | 56,0 | 31,0 | 62,7 | 108,7 | 308 |
| | NAMPLEKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BADIKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEPIKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 60,2 | 40,2 | 62,7 | 91,0 | 928 |
| 2007 | TOURO | 69,0 | 165,5 | 74,1 | 266,7 | 210 |
| | DARAKOKAHA | 61,2 | 75,5 | 47,8 | 70,6 | 198 |
| | KANANGONON | 58,9 | 78,1 | 47,8 | 89,4 | 239 |
| | PETIONARA | 60,3 | 36,5 | 42,4 | 77,5 | 298 |
| | NAMPLEKAHA | 56,8 | 35,1 | 78,3 | 92,6 | 139 |
| | BADIKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SEPIKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 64,3 | 60,2 | 60,9 | 109,5 | 1084 |
| 2008 | TOURO | 120,0 | 56,7 | 128,6 | 81,0 | 79 |
| | DARAKOKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KANANGONON | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | PETIONARA | 12,5 | 0 | 0 | 13,4 | 47 |
| | NAMPLEKAHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BADIKAHA | 315,0 | 172,5 | 116,2 | 83,3 | 272 |
| | SEPIKAHA | 97,8 | 84,8 | 114,0 | 76,3 | 215 |
| Total | | 110,4 | 60,4 | 70,9 | 50,9 | 613 |

Les forces de la stratégie avancée sont les suivants :

- Le véhicule 4X4 est en bon état de fonctionnement pour la continuation des services ambulatoires de prévention et le rapprochement des services de santé auprès des populations des zones d'accès difficile ;
- Les populations restent particulièrement hospitalières et disponibles à réserver un accueil chaleureux ;
- La présence d'une sage-femme dans l'équipe mobile facilitant ainsi l'engouement pour les CPN et le personnel de santé est disponible et motivé à poursuivre les activités.

Au titre des faiblesses, l'évaluation a relevé :

- Manque de motivation financière du personnel de l'unité mobile ;
- Manque de matériel et d'équipement dans l'unité mobile;
- Ruptures à répétition des stocks et autres consommables pour l'unité mobile ;
- Insuffisance de complétude et de promptitude dans la production des données statistiques ;
- Absence de procédure de gestion
- Retard de l'approvisionnement en carburant
- Insuffisance de plaidoyer auprès du Conseil général et du conseil Municipal
- La restriction de la prise en charge du service ambulatoire uniquement aux femmes et aux enfants.

V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La stratégie avancée « *unité mobile* » correspond à la stratégie 3 du Projet SOU/PF. Elle a consisté à développer des services ambulatoires (SR, PF, soins prénatals et post natals, etc) aux populations d'accès difficile des zones ex-assiégées. Il s'agit du transfert et de l'adaptation au contexte ivoirien d'un ensemble de mécanismes opérationnels ayant réussi en Tunisie en réponses à des problèmes similaires.

Cette stratégie a permis de rapprocher les services de soins aux populations des zones d'accès difficile, surtout au début de la crise politico-militaire. L'objectif de prévention de la surmortalité et de la sur-morbidité maternelles par la référence des cas de complications obstétricales n'est pas atteint.

Cependant, l'unité mobile demeure un outil indispensable pour assurer les CPN, les SOU, la prise en charge syndromique, la PF et la vaccination des enfants. Il convient dans la phase de pérennisation des activités de l'Unité Mobile de réorienter les activités vers les zones encore difficiles d'accès, d'assurer l'approvisionnement en matériels et produits de santé de reproduction.

Deux axes d'interventions doivent retenir l'attention des décideurs à les unités mobiles: (i) la prévention et (ii) le renforcement des dispositifs de santé.

- i) La prévention sera basée sur la promotion de la maternité à moindre risque et une alimentation équilibrée pour les mères et les enfants. Elle sera axée également sur la sensibilisation au dépistage de l'anémie, du VIH/sida pendant la grossesse, des signes d'alerte des complications de la grossesse dans les zones reculées. En outre, des

campagnes de sensibilisation des populations et des communautés pour la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile peuvent être organisées dans tous les districts sanitaires dans les zones reculées et mal desservies. En plus des campagnes, la vaccination de routine devra être renforcée dans la mesure où elle reste le principal moyen de lutte contre de nombreuses pathologies.

ii) Les unités mobiles devront permettre d'améliorer la qualité des services de santé maternelle néonatale et infantile. Cette amélioration se fera au niveau de la prise en charge psychologique de la mère avant et après l'accouchement. Cette amélioration s'étendra aussi à la dispensation de soins post-partum et des SONU, à la prise en charge pendant la grossesse des complications, de la prévention du paludisme, et aux infections sexuellement transmissibles et des cas de références et contre références.

L'évaluation de ce projet nous a permis de formuler les recommandations suivantes pour répondre efficacement aux problèmes de santé de reproduction des populations des zones d'accès difficiles :

AU NIVEAU DE L'UNFPA

- Poursuivre/renforcer les acquis de l'unité mobile dans les zones d'intervention ;
- Orienter les activités de l'unité mobile vers les localités ne disposant pas ou ayant des centres de santé non encore opérationnels ;

AU NIVEAU DC PNSR/PF

- Faire un plaidoyer auprès de la Direction régionale et de la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé pour affecter un personnel de santé exclusivement dédié à l'unité mobile ;
- Rechercher des financements additionnels auprès d'autres bailleurs pour financer les activités de la stratégie avancée.
- Renforcer les capacités des prestataires afin d'améliorer la qualité des services fournis ;
- Définir clairement une procédure de gestion de l'unité mobile par la mise en place d'un comité de gestion impliquant toutes les parties prenantes ;
- Assurer l'approvisionnement continue des produits de SR de l'unité mobile ;
- Étendre les prestations de service aux autres couches de la population, notamment les hommes ;
- Continuer à sensibiliser la population sur l'utilisation des services fournis.

AU NIVEAU DES AUTORITES DES COLLECTIVITES LOCALES

- Elaborer un plan stratégique de pérennisation de la stratégie avancée ;
- s'impliquer davantage pour s'appropriier les acquis de l'unité mobile dans la région ;
- sensibiliser la population sur les questions de santé de la reproduction.