Programme de réduction de la mortalité infanto juvénile

Expérience de Manakara (Madagascar)

- Contexte – localisation
- Historique de l'action - Constats et postulats à l'origine
- Objectifs du projet
- Stratégie d'intervention
- Les systèmes de mesures
- Situation initiale mesurée
- Principaux résultats
- Indicateurs d'activités
- Évaluation
- Principaux enseignements

Réplication Madagascar - Mozambique – Sierra Léone

Localisation de l'intervention: zone de Manakara

Côte sud-est de Madagascar

- Forte densité de population pour le pays
- Grande pauvreté
- Climat tropical humide
- Paludisme endémique

- Fort enclavement
- Difficultés d'accès aux soins
- Faible niveau d'éducation et d'information des familles

- Mortalité infanto juvénile très élevée (env. 200‰)

Postulats à l'origine

Une action visant à réduire le TMM 5 sera efficace si:

- elle se concentre exclusivement sur les principaux déterminants de la mortalité infantile

- elle se déroule hors des structures de soins

- elle repose sur un principe de délégation de compétences aux acteurs de proximité

Objectifs du projet

Réduire la mortalité infanto-juvénile (TMM5) spécifique liée au paludisme et aux maladies diarrhéiques

Les populations ciblées sont

- informées des risques spécifiques inhérents à ces pathologies
- sensibilisées aux pratiques à même de les réduire
- aptes à utiliser efficacement les ressources sanitaires disponibles

Versant communautaire et institutionnel

Stratégies d'intervention

Elles reposent sur:

- la formation de toutes les mères d'enfants de moins de 5 ans sur les mesures préventives et la prise en charge des crises (modules de formation)
- l'émergence d'acteurs relais et formation de mères référentes (« agents prescripteurs »)
- des enquêtes de mortalité annuelles exhaustives sur l'ensemble des zones couvertes
- un accès aux moyens préventifs et curatifs facilité
- une couverture topographique glissante
- une exposition au projet réduite à 6 mois

Séquence opérationnelle

- Conduire une enquête préliminaire exhaustive
- Exposer les résultats de l'enquête et le contenu de l'action aux communautés et aux équipes sanitaires des CSB
- Organiser les ateliers éducatifs
- Identifier des Agents Prescripteurs Villageois (mères référentes) volontaires et motivés et les former à l'établissement de diagnostics et à la prescription de traitements précoces adaptés
- Rattacher l'action des mères référentes au CSB et organiser les modalités de leur collaboration (évaluation et suivi, réapprovisionnement des stocks, enquêtes annuelles…)
- Réitérer les enquêtes annuelles grâce à la mobilisation de volontaires villageois (dont les mères référentes)

Importance des systèmes de mesure

- Enquêtes transversales préalables

- Enquêtes d'évaluation annuelles
  - Rapides
  - Exhaustives
  - Simples / appropriées
  - Peu coûteuses
  - Fiables

- Mesure de:
  - la mortalité globale
  - la mortalité spécifique
  - prévalence des diarrhées et des fièvres
  - indice de pénétration des moustiquaires imprégnées
  - taux d'enfants protégés

Situations initiales rencontrées (Manakara)

Enquêtes initiales: 81 villages (60.000 personnes)

Indicateurs	Zone 1 (2002)	Zone 2 (2003)	Zone 3 (2004)	Zone 4 (2004)	Zone 5 (2005)	Zone 6 (2005)	Zone 7 (2006)
Enfants (<5ans)	**900**	**1200**	**1350**	**1430**	**3010**	**2460**	**2100**
TMM5 g	202 ‰	394 ‰	198 ‰	206 ‰	188 ‰	293 ‰	142 ‰
TMM5 p	51 ‰	180 ‰	62 ‰	125 ‰	110 ‰	200 ‰	62 ‰
TMM5 d	45 ‰	91 ‰	54 ‰	38 ‰	31 ‰	69 ‰	28 ‰
Prév. d	7.6 %	6.1 %	5.5 %	7.9 %	5.8 %	9.5 %	4.3 %
Prév. f	10.5 %	12.7 %	11.5 %	11.3 %	17.7 %	19.6 %	11.1 %
Tx Mi	17.9 %	26.2 %	31.4 %	13.1 %	17.6 %	13.3 %	15.5 %

200‰ représente la médiane de mortalité des moins de 5 ans dans la région concernée

Résultats - impact

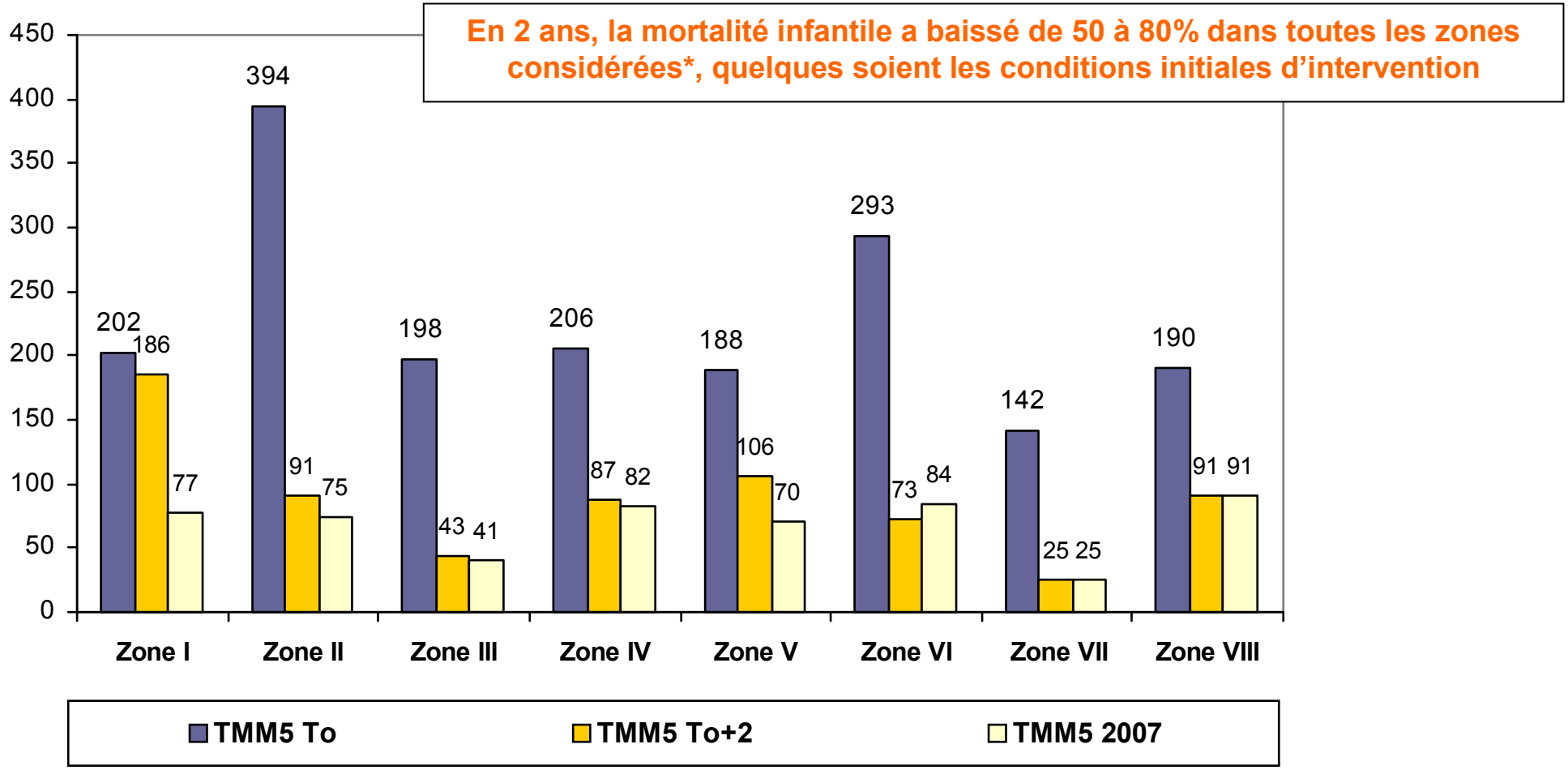
Enquêtes 2008:

Indicateurs	Zone 1 (2002)	Zone 2 (2003)	Zone 3 (2004)	Zone 4 (2004)	Zone 5 (2005)	Zone 6 (2005)	Zone 7 (2006)	Zone 8 (2007)
TMM5g T0	**202 ‰**	**394 ‰**	**198 ‰**	**206 ‰**	**188 ‰**	**293 ‰**	**142 ‰**	**190‰**
TMM5g T0+2	**186 ‰**	**91 ‰**	**43 ‰**	**87 ‰**	**106 ‰**	**73 ‰**	**25 ‰**	**91‰**
TMM5g (07)	**77 ‰**	**75 ‰**	**41 ‰**	**82 ‰**	**70 ‰**	**84 ‰**	**25 ‰**	**91‰**
TMM5p (07)	**39 ‰**	**46 ‰**	**25 ‰**	**34 ‰**	**21 ‰**	**39 ‰**	**6 ‰**	
TMM5d (07)	**20 ‰**	**8 ‰**	**8 ‰**	-	**2.7 ‰**	**14 ‰**	-	
Prév. d (07)	0.4 %	0.4 %	1.1 %	0.7 %	1.4 %	0.9 %	0.6 %	
Prév. f (07)	1.6 %	1.5 %	2.9 %	2.4 %	2.8 %	2.2 %	1.5 %	
Tx Mi (07)	87 ‰	92 ‰	95 ‰	85 ‰	91 ‰	87 ‰	95 ‰	

T0 : Taux de mortalité à l'origine dans chaque zone
T0+2 : Taux de mortalité 2 ans plus tard
07 : Dernier taux de mortalité mesuré en janvier 2008

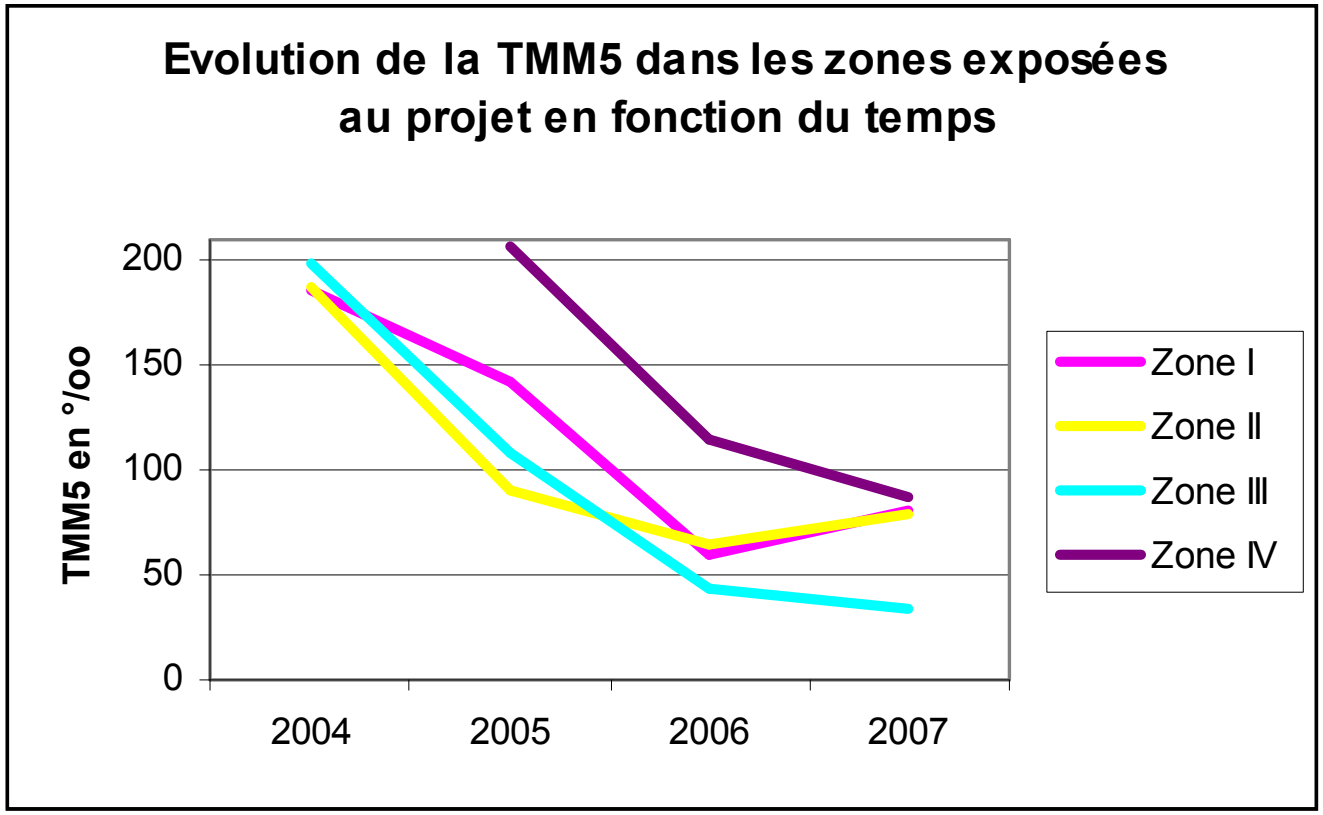
Résultats - impact

Persistance du recul observé de la mortalité:



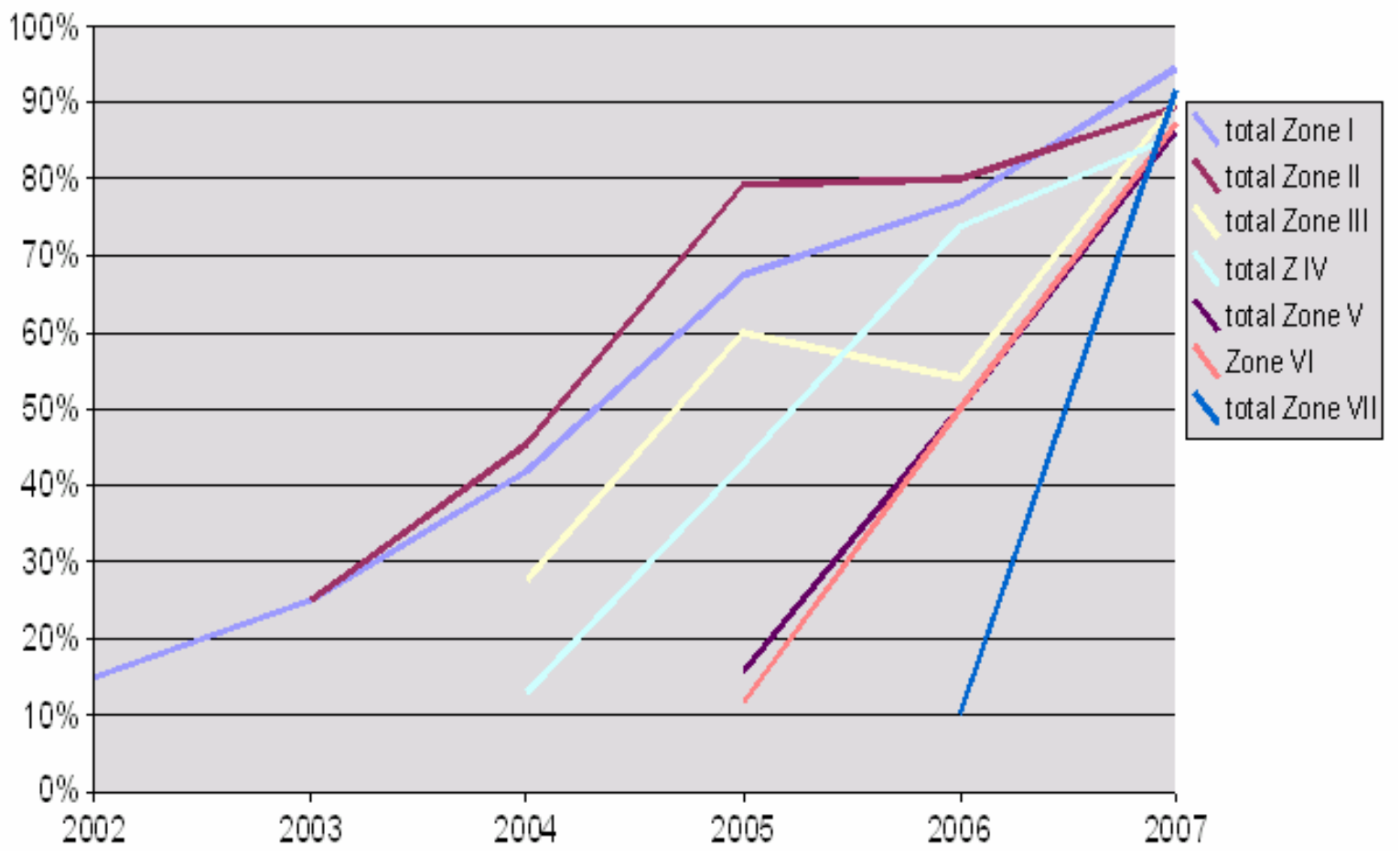
Résultats - impact

Cet impact se retrouve pendant plusieurs années, jusqu'à cinq ans après l'intervention:



Résultats - impact

Évolution du pourcentage d'enfants dormant sous moustiquaire



Couverture de l'intervention

En 5 ans, cette stratégie a permis d'intervenir à moyens constants auprès de :

- 11 zones et 25 Communes Rurales
- 161 villages et 120 000 habitants
- 17 000 mères et 29 000 enfants
- En formant 200 mères référentes
- En mesurant dans chaque site la mortalité

Un mot sur Farafangana

Résultats enquêtes initiales sur 20 communes:

Mères d'enfants < 5 ans	22 456
Enfants < 5ans	35 453
Naissances 2006	10 528
Décès des < 5ans en 2006	1 429
TMM 5 Global	**182 ‰**
TMM5 spécifique paludisme	**79 ‰**
TMM 5 spécifique diarrhée	**58 ‰**