
Expérience pilote : Apport de la prise en charge du paludisme en milieu communautaire rurale avec l'introduction des TDRs et des ACT dans trois communes du Sud Est de la Mauritanie. Mouhamed L-O, Coordinateur PNLP - Ba M, Suivi et Evaluation PNLP - Diagana S., Coordinateur MCHN Counterpart - Ahmed TSS Superviseur / Formateur PNLP - Brahim IDE Superviseur / Formateur PNLP

Salif Diagana*†¹

¹Counterpart Mauritanie – Coordination de santé et Nutrition Counterpart Mauritanie BP 634
Nouakchott, Mauritanie

Résumé

En Mauritanie, le paludisme est le premier motif de consultation. Il est diagnostiqué de manière présomptive. L'introduction du test de diagnostic rapide du paludisme et l'utilisation des Combinaisons thérapeutiques à base d'arthémisine dans les structures sanitaires pour améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme et la collecte de données fiables n'ont pas fournis les résultats attendus.

De 2011 à 2012, une expérience pilote sur la prise en charge du paludisme en milieu communautaire rural, systématisant l'utilisation des TDR et des ACT par des Agents de santé communautaire est entreprise dans le cadre d'un partenariat entre Counterpart et le Ministère de la Santé.

Les communes rurales ciblées pour cette expérience sont : Khabou dans la région de Guidimakha à l'extrême Sud sur le fleuve Sénégal et les deux autres Touil et Iehreijath dans la région de Hodh El Gharbi au Sud Est, toutes sur la frontière avec le Mali

Les résultats obtenus après l'évaluation finale de cette expérience se passent de commentaires : Sur les 405 TDR réalisés, 85 étaient positifs soit une incidence de 21%, bonnes perceptions et des témoignages en faveur des services rendus par les ASC, bonne connaissance du paludisme par les populations, une appréciation positive des soins de proximité, la valorisation et la crédibilisation de la fonction des ASC dans leur communauté.

L'identification et la désignation des ASC sont faites par leur communauté sur la base du

*Intervenant

†Auteur correspondant: Salif.diagana@yahoo.com

bénévolat avec la création d'un comité de santé communautaire. Chaque communauté constitue une Unité de Santé de base. Les USBs sont situées dans un rayon de plus de 10 Km d'une structure sanitaire.

Les ASC sont en majorité des femmes de niveau primaire d'instruction. La formation de base sur le paludisme a durée cinq jours. Après la formation, des quantités suffisantes de TDR et des ACT leur ont été délivrées. Les outils pédagogiques nécessaires pour la formation des ASC et les formateurs proviennent du Ministère de la santé.

Durant la période du projet, les ASC ont bénéficiés d'un coaching de proximité régulier par des équipes de supervision et de suivi du niveau national et régional. Les outils de collectes adaptés ont été mis à leur disposition

Faire reculer le paludisme en Mauritanie passe nécessairement par l'implication directe des Agents de Santé Communautaire.

Le passage à échelle nationale de la stratégie de la santé communautaire est aujourd'hui une nouvelle opportunité pour l'élimination du paludisme dans notre pays.

Mots-Clés: Agent de santé communautaire, ASC, Test de diagnostic rapide du paludisme –TDR, Combinaison thérapeutique à base d'arthémisine –ACT, Unité de Santé de Base, USB, Comité de Santé Communautaire