

GRET

Animation d'un groupe d'apprentissage et de suivi des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un relais communautaire

RIMANJE 2

Promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les régions du Gorgol et du Brakna

En Mauritanie, un enfant de moins de cinq ans sur cinq souffre de malnutrition chronique. Face à cette situation, le ministère mauritanien de la Santé a développé le plan 2017-2026 de passage à l'échelle des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Après une première expérience pilote dans le cadre du projet RIM ANJE, le Gret accompagne l'opérationnalisation du plan national dans 11 communes et auprès de 30 structures de santé du Gorgol et du Brakna. Cet accompagnement repose sur le renforcement des acteurs aux différents échelons du système de santé.

Au niveau des structures de santé, le Gret accompagne les prestataires de soins dans la fourniture de services de promotion de l'ANJE via des formations, la dotation d'outils, un accompagnement rapproché sur le terrain, et l'organisation de réunions de concertation du personnel des structures de santé. Il renforce aussi les capacités des équipes régionales

et départementales du ministère de la Santé à assurer le suivi et la coordination des interventions.

Le Gret a également accompagné et formé une centaine de relais communautaires. Ces personnes — principalement des femmes — vivent dans les villages ciblés par le projet et sont reconnues comme influentes par les communautés. Elles interviennent auprès de femmes enceintes et allaitantes réunies au sein de groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les GASPA.

Pour obtenir plus d'engagement en faveur des pratiques nutritionnelles adéquates, les équipes du Gret ont organisé des dialogues communautaires réguliers. Ils ont permis d'impliquer les membres des familles amenés à jouer un rôle dans l'alimentation des jeunes enfants (les maris, les grand-mères, les jeunes filles, etc.) mais aussi des acteurs communautaires comme les chefs de village.

CHIFFRES CLÉS

- 30 structures de santé appuyées
- 75 prestataires de santé et 100 relais communautaires formés
- 10 550 femmes enceintes et 38 550 femmes allaitantes touchées par les interventions communautaires

L'accompagnement à l'opérationnalisation du plan ANJE en Mauritanie

Entre 2018 et 2020, le Gret a mis en œuvre avec l'Unicef et les DRAS du Gorgol et du Brakna le projet RIM ANJE, dans 7 Communes. Ce projet était une des toutes premières opérationnalisations du plan ANJE depuis son adoption.

Plusieurs constats, partagés par les différents acteurs concernés, ont émergé au cours de cette première phase d'opérationnalisation du plan ANJE :

- Un décalage est observé entre le niveau communautaire où les activités sont bien engagées avec les acteurs concernés, et les structures de santé, au sein desquelles les services de promotion de l'ANJE ne sont pas encore complètement appropriés ni intégrés.
- Les services au niveau des structures de santé ont besoin d'être davantage renforcés, à la fois en termes de formation des personnels mais aussi pour la coordination des interventions communautaires.
- Au niveau des GASPA, un certain essoufflement est constaté quant à la participation des femmes membres.

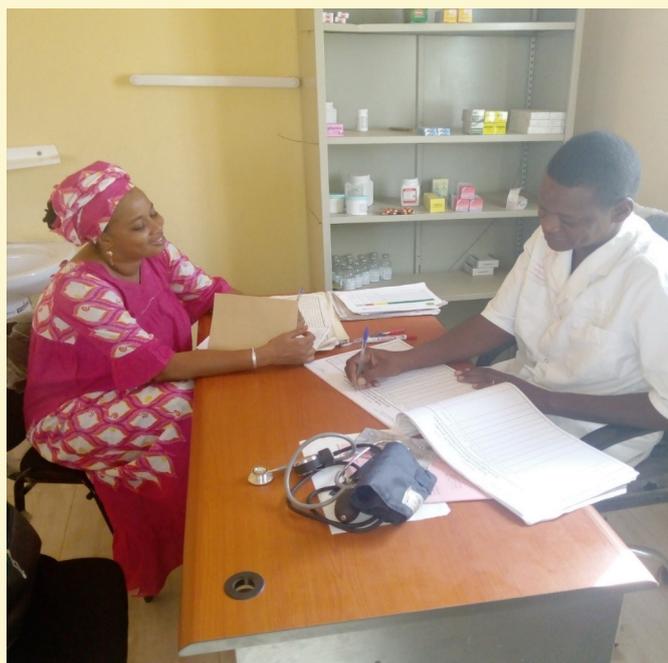
Le projet RIMANJE II

L'équipe du projet a formé et accompagné les équipes d'encadrement de la santé au niveau régional sur les services de promotion de l'ANJE et l'organisation de supervisions au niveau des structures de santé.

Le personnel de santé de 30 structures de santé a également été formé aux services de promotion de l'ANJE et à l'utilisation des outils de sensibilisation et de collectes de données sanitaires mis à leur disposition. Des réunions de concertations entre le personnel de santé et les relais communautaires des différentes régions ont été organisées pour favoriser les échanges et identifier collectivement des actions d'amélioration dans leurs pratiques.

Environ 10 000 femmes enceintes et allaitantes ont participé aux GASPA et 125 dialogues communautaires ont été organisés. Afin de permettre aux GASPA de maintenir leur dynamisme, des activités d'accompagnement ont été mises en places, comme la création et l'entretien de périmètres maraîchers au niveau des villages où sont animés les GASPA, ou la distribution de farine infantile fortifiée. Grâce à ces activités, les taux de participation des femmes enceintes et allaitantes au GASPA sont satisfaisants : 81% pour les femmes enceintes et 87% pour les femmes allaitantes.

LES ACTIVITÉS DU PROJET



ACCOMPAGNEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ



APPUI AUX MISSIONS DE SUPERVISION CONJOINTES ENTRE LES STRUCTURES DE SANTÉ ET LES DRS

2 questions à Souleymane Kane Chef de projet RIMANJE II



Quelle est la stratégie du projet ?

Dans le but de renforcer et d'entendre les actions de promotion des pratiques nutritionnelles adéquates, le projet RIMANJE II a développé une stratégie qui intègre à la fois des actions de sensibilisation au niveau communautaires auprès des femmes enceintes, allaitantes et de l'entourage immédiat de ses femmes à d'autres actions d'appui au niveau des structures de santé. Il s'agit d'une approche innovante qui a pour objet de renforcer la synergie entre le niveau communautaire et le niveau système de santé.

En effet, renforcer l'accès aux services de santé pour les femmes et les enfants est fondamental pour répondre à la demande d'utilisations des services de santé encouragée via les interventions communautaires.

Quels ont été les principaux enjeux ?

Le premier enjeu a été le renforcement des capacités à la fois des acteurs communautaires, des agents de santé, et des cadres régionaux et départementaux de la santé malgré le renouvellement fréquent du personnel de santé dans les structures.

Au niveau communautaire, le principal enjeu a été de maintenir le dynamisme des GASPA et des dialogues communautaires, malgré les périodes de récolte par exemple. Cela passait notamment par un accompagnement continu des relais communautaires sur les techniques d'animation et la mise en place de périmètres maraîchers, la distribution de farines infantiles...

Enfin, l'implication des autorités locales et nationales dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités afin de garantir leur bonne appropriation du plan ANJE reste l'enjeu principal pour pérenniser l'action et ne pas positionner le plan ANJE comme une action extérieure au système de santé.



ANIMATION D'UN GASPA



ANIMATION D'UN DIALOGUE COMMUNAUTAIRE

Portraits de bénéficiaires

M^{me} COUMBA

Participante aux GASPA dans la localité de Tchilla

« Depuis que je suis membre des GASPA j'ai acquis beaucoup de connaissances et j'ai appris des choses que je ne savais pas.



Mon enfant a bénéficié de la mise au sein précoce et de l'allaitement maternel exclusif. Après ses six mois, j'ai commencé à introduire l'alimentation de complément surtout avec les farines fortifiées. J'ai constaté que mon enfant est différent par rapport à ses aînés en terme de santé et de gabarie. Les maladies infantiles sont de plus en plus rares dans les localités.

Avant les femmes accouchaient en cours de route ou à domicile car elles ignoraient la date de leur accouchement et attendaient le dernier moment pour se rendre dans les structures de santé. Grâce aux sensibilisations, les femmes font les consultations au poste de santé et prennent des mesures appropriées pour ne pas accoucher en route ou à domicile.

On a reçu des appuis à nos jardins maraîchers pour diversifier nos alimentations nos seulement pour nous les femmes et les enfants mais également pour toute la famille.

On remercie encore une fois le Gret mais sans oublier les agents communautaires qui organisent de manière régulière les GASPA sur la santé et la nutrition pour les femmes et les enfants. »

M^{me} KOUNADI SAMBA

Relais communautaire dans la localité de Bi Awlad Yara

« Après la formation, on a mis à ma disposition les outils pour constituer les GASPA. Je gère cinq GASPA dont deux pour les femmes enceintes et trois pour les femmes allaitantes.



Elles sont sensibilisées sur différents thématiques de la santé nutrition. Chaque GASPA bénéficie d'une animation chaque mois.

Des outils sont mis à notre disposition (registre de suivi des enfants, registre des GASPA, etc.).

Le projet a aussi appuyé les femmes membres des GASPA dans un jardin maraîcher. Il s'agit des appuis sur l'agriculture agro-écologique, les techniques culturales, la distribution des semences et la clôture du jardin. La mise en place d'une motopompe a permis aux femmes de pouvoir cultiver car il y avait des problèmes d'accès à l'eau.

Grâce aux produits maraîchers issus du jardin nous avons commencé à diversifier notre alimentation, ce qui a contribué à baisser le nombre de cas de malnutrition dans notre localité. »



Périmètre maraîcher de Lewé, octobre 2022



Accompagnement du personnel de santé pour l'organisation d'une « stratégie mobile » pour améliorer l'accès aux services d'ANJE dans les zones les plus enclavées

TÉMOIGNAGE D'UN ACTEUR ET BÉNÉFICIAIRE DU PROJET

**AISSATA
N'DONGO**

Sage-femme
dans le centre
de santé de
M'Bagne.



« Nous avons bénéficié de beaucoup de formations depuis que le projet est là.

Nous avons constaté qu'il n'y a quasiment plus d'accouchement à domicile même s'il en reste un peu. Les comportements ont changé grâce aux formations organisées auprès des prestataires de santé et aux agents communautaires. Ces derniers sensibilisent leurs communautés sur l'importance des accouchements assistés par un personnel de santé, sur l'importance des consultations, etc. Les consultations prénatales et postnatales se faisaient très rares alors que maintenant les femmes font ces consultations.

Nous remercions le Gret et l'encourageons à continuer de renforcer les capacités des infirmiers, des sage-femmes et des agents communautaires pour une meilleure prise en charge des femmes et des nouveaux né afin que la délivrance des messages

« NOUS SOMMES VRAIMENT TRÈS TRISTES SUITE À LA CLÔTURE DU PROJET RIMANJE II. »

TÉMOIGNAGE D'UN ACTEUR ET BÉNÉFICIAIRE DU PROJET

SIDI JAAVAR

Médecin chef de la Moughataa de Kaédi.

« On a travaillé avec une excellente équipe à plusieurs reprises. Nous avons bénéficié d'appuis dans nos structures de santé à travers des supervisions conjointes en étroite collaboration avec le responsable du projet.

Nous avons bénéficié des renforcements de capacités du personnel de santé (ECM, Infirmier chef de poste et des accoucheuses sur l'ANJE. On a fait plus de deux supervisions conjointes au niveau de la Moughataa de Kaédi.

L'équipe du projet n'a jamais cessé d'appuyer techniquement le personnel de santé.

On est vraiment au regret de la clôture de ce projet si pertinent qui a vraiment marqué l'esprit de tout le personnel de santé dans la Moughataa de Kaédi.»



Accompagnement d'un agent de santé par un superviseur du Gret

Concernant l'appui aux structures de santé

Des services d'ANJE sont disponibles et opérationnels dans les 30 structures de santé ciblées par le projet : le personnel de santé est formé et outillé pour délivrer ces services, les données d'ANJE sont collectées par les agents de santé et remontées aux directions régionales de la santé. D'après les évaluations post-formation, le personnel de santé a une bonne compréhension de ces services. Le personnel de santé a également une bonne connaissance des activités communautaires portant sur l'ANJE.

Les équipes cadres ont assuré le suivi de ces structures via des missions de supervision régulières. D'après les enquêtes de satisfaction réalisées dans la zone du projet, la majorité des femmes fréquentant les structures de santé se montrent satisfaites des services d'ANJE délivrés.

Le décalage observé lors de la première phase du projet (RIMANJE I) entre le niveau communautaire et les structures de santé a été réduit.

Néanmoins il est important de renforcer la synergie entre les niveaux primaire et communautaire en impliquant davantage le personnel de santé et les autorités régionales

de santé dans le suivi des actions et des données communautaires.

Il est également important que le plan de passage à échelle ne soit pas perçu comme une dynamique parallèle au système de santé et relevant de la responsabilité des ONG. Les nombreuses ONG travaillant sur cette thématique au niveau communautaire et le manque de coordination entre ces dernières rendent difficile l'appropriation des activités par les autorités de santé régionales.

Concernant les activités communautaires

Les GASPA ont favorisé la structuration et l'engagement des populations autour des questions cruciales de santé de la mère et de l'enfant, de la prévention et la prise en charge de la nutrition et de l'hygiène. Ces plateformes ont été aussi des espaces de dialogue renforçant la cohésion sociale et permettant de discuter de manière informelle d'autres problématiques, identifiées au sein de la communauté telles que les questions d'enregistrement des naissances, ou encore de contraception ou violences sexuelles. Elles renforcent les liens entre les femmes qui peuvent échanger

Animation d'un dialogue communautaire par un animateur du Gret



entre elles sur des sujets jugés tabous. Pour permettre ces échanges et cette confiance dans le groupe, le choix du relais communautaire par les participantes aux GASPA au niveau de chaque village, plutôt que par l'équipe du projet, est primordial. Les GASPA ont montré de bons niveaux de participation, avec un taux moyen de participation des femmes enceintes et allaitantes de 89 %.

Les dialogues communautaires sont un bon outil pour mobiliser l'entourage des femmes, comme les hommes et les grands-mères, sur la thématique de l'ANJE. Au-delà de la promotion des bonnes pratiques d'ANJE, ces sessions sont également une initiative efficace pour la promotion de la participation aux GASPA par exemple, mais également pour la création d'échanges entre le personnel de santé de la zone, participant au dialogue, et le reste de la population. Néanmoins, les actions de promotion des bonnes pratiques d'ANJE à destination des maris, belles-mères, mais également des accoucheuses traditionnelles et les leaders communautaires et religieux (imams, chefs de village, chefs coutumiers, etc.) pourraient être encore renforcées. Ces derniers jouent un rôle fondamental dans les changements de comportements des populations cibles.

Les activités d'appui au périmètre maraîcher et de distribution de farines infantiles ont rencontré un franc succès auprès des bénéficiaires. Elles ont été une réponse adéquate à l'essoufflement de la participation des femmes enceintes et allaitantes pour maintenir leur participation aux GASPA. En plus, ces initiatives permettent de leur proposer une « solution » pour l'adoption de bonnes pratiques d'alimentation.

Néanmoins, ces interventions au niveau communautaire ne restent dépendantes des financements du projet. Pour une pérennité à long terme de ces activités, un système de rémunération et de supervision des interventions par les échelons supérieurs du système de santé devra être mis en place.

Perspectives

L'action du Gret se poursuit et s'étend avec deux nouveaux projets : Rim Santé et Amal, respectivement financés par la Coopération monégasque et l'Unicef, pour une durée de trois ans à partir de mars 2023.

Ces deux projets permettront, entre autres, d'étendre l'appui apporté par le Gret aux structures de santé aux thématiques de la santé materno-infantile et de la santé sexuelle et reproductive. Des messages de sensibilisation sur l'hygiène, l'accès à eau potable et à l'assainissement seront intégrés au niveau des interventions communautaires, et la disponibilité d'aliments fortifiés adaptés au jeunes enfants sera renforcée.



Appui à l'organisation d'une campagne de dépistage de la malnutrition



Animation d'un focus groupe pour évaluer la satisfaction des femmes sur les services d'ANJE délivrés dans les structures de santé



Animation d'un GASPA auprès des femmes allaitantes

Une alimentation saine et des soins de qualité pour toutes et tous

Contribuer au bien-être de toutes et tous à tout âge de la vie et améliorer la nutrition des plus vulnérables passe par le renforcement de l'accès à une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'à des soins de santé de qualité. C'est pour atteindre ces objectifs que le Gret améliore les régimes alimentaires ainsi que les connaissances et pratiques de soins des plus vulnérables, principalement des femmes et des enfants de moins de cinq ans. Il renforce également les systèmes de santé ainsi que les dispositifs de protection sociale.

Références

- NUTRIRIM : Programme de lutte contre la malnutrition en Mauritanie, 2013–2017.
- TIMAMA : Améliorer la santé materno-infantile et services de santé sexuelle et reproductive en Haïti, 2016–2018.

Les projets de nutrition et santé en Mauritanie

Le Gret travaille en Mauritanie depuis 1991. Les projets nutrition et santé ont démarré dans le pays en 2011 au Brakna, en 2014 au Guidimakha et en 2018 au Gorgol, avec une palette d'actions destinées à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables et la prévention de la malnutrition : appui à la production et à la commercialisation de farine infantile locale, filets sociaux ponctuels à visée nutritionnelle, sensibilisations pour l'amélioration des pratiques nutritionnelles et plus récemment l'appui au système de santé communautaire pour la mise en œuvre des stratégies nationales d'ANJE.

Ressources

- Souleymane Kane, Auxane Gennetais, *Fiche projet RIMANJE II*, Gret, 2022.

En savoir plus sur le projet RIMANJE 2 :

<https://gret.org/projet/promotion-des-pratiques-optimales-d'alimentation-des-nourrissons-et-jeunes-enfants/>

Photos : © Gret

FINANCEMENT : 758 000 euros, 2020–2023



La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'Unicef et de la Principauté de Monaco. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité du Gret et ne peut aucunement être considéré comme étant le point de vue de l'Unicef ou de la Principauté de Monaco.

CONTACTS :

En Mauritanie :

Souleymane Kane : skane.mr@gret.org

En France :

Auxane Gennetais : gennetais@gret.org

www.gret.org