



Rapport de la conférence régionale NUTRIS du 20 Mai 2016

Thème de la conférence : « Combattre les pratiques familiales néfastes : Mobilisation des forces vives du Kanem pour le bien être de la femme enceinte, allaitante et de l'enfant de moins de 5 ans »



Photos : ASRADD /ACF

Sommaire

Introduction	3
Déroulement des travaux	3
1. Les présentations	4
2. Recommandations de la conférence du 20 Mai 2016	9
2.1 Recommandations à la Délégation Régionale Sanitaire du Kanem :	9
2.2 Recommandations aux partenaires en charge de la santé :	9
2.3 Recommandations à l'endroit des autorités, leaders d'opinion et des OSC	10
3. Les Engagements.....	10
3.1 Engagement de la Société Civile:	10
3.2 Engagement des partenaires	11
Les Annexes.....	12

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre du volet « Plaidoyer » du projet NUTRIS financé par l'AFD et exécuté par ACF en partenariat avec ASRADD, des conférences et des ateliers ont été prévus dans la programmation des activités. C'est ainsi que la première conférence régionale du Kanem a eu lieu le 20 Mai 2016 au CLAC de Mao. Le thème retenu a été : « **Combattre les pratiques familiales néfastes : Mobilisation des forces vives du Kanem pour le bien être de la femme enceinte, allaitante et de l'enfant de moins de 5 ans** ». Le public visé par cette conférence était constitué de :

- Les responsables des services techniques ;
- Les autorités administratives ;
- Les autorités coutumières ;
- Les chefs et leaders religieux ;
- Les associations de femmes et de jeunes ;
- Les matrones et les guérisseurs traditionnels ;
- Les responsables des OSC et des OBC ;
- Les infirmiers et autres personnels soignants ;
- Les membres des COGES ;
- Les personnes ressources ou leaders naturels;
- Les partenaires du système des Nations Unies et les autres ONG internationales et nationales.

Déroulement des travaux

Les travaux ont été ouverts par le Secrétaire Général du Département du Kanem, représentant le Gouverneur.



Le SG du Département du Kanem



Une vue des participants à la conférence



Les participants suivant attentivement la présentation
du Dr Contant WOL-WOL



Les responsables religieux et traditionnels

1. Les présentations

Les différentes interventions ont portées sur les modules suivants :

1. Etat des lieux des pratiques familiales néfastes dans le Kanem par Dr Constant WOL-WOL, MCH, Hôpital de District de Mao
2. Les mutilations génitales féminines, par Djeneba Sidibé, Sage-Femme, MDM
3. Actions de lutte contre le phénomène des PFN par Fanny Buttigieg, ACF
4. Introduction et généralités sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) par Brahim Issakha Yakhoub, C4D Officer, UNICEF.



Les présentateurs



Phase des questions-réponses

(Ici il a nécessité une traduction en langue locale)

→ Le premier exposant a fait l'état des lieux des PFN courantes rencontrées dans les structures sanitaires et au sein des communautés du Kanem. Celles –ci vont des scarifications à l'extraction dentaires en passant par l'ablation de la lchette, les brulures, les intoxications médicamenteuses par les produits traditionnels. De ces pratiques, découlent les conséquences suivantes : infections, Hémorragies, Septicémie, Tétanos, Malnutrition, décès et psychose.

Comme solution, l'orateur a proposé :

- La sensibilisation;

- La formation et l'intégration des tradipraticiens dans le système de santé;
- Le suivi régulier des CPN;
- L'implication absolue des autorités locales et des ONG;
- Le recours précoce aux centres de santé;



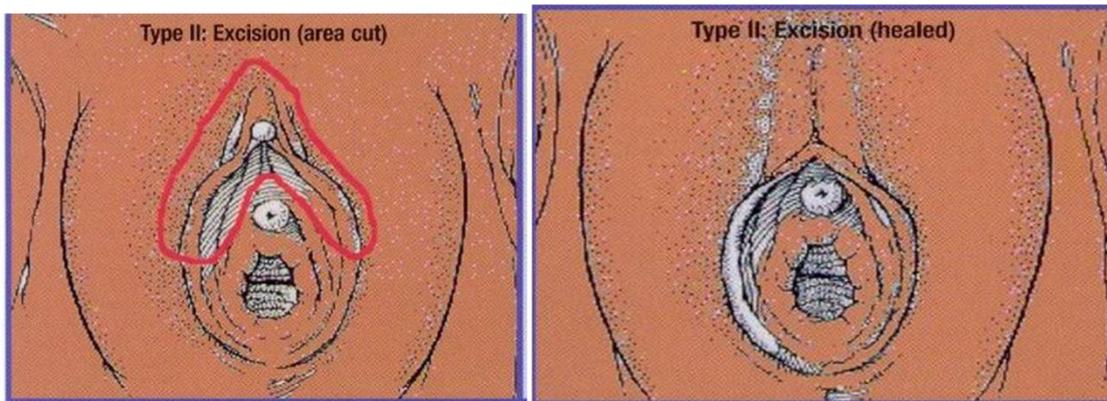
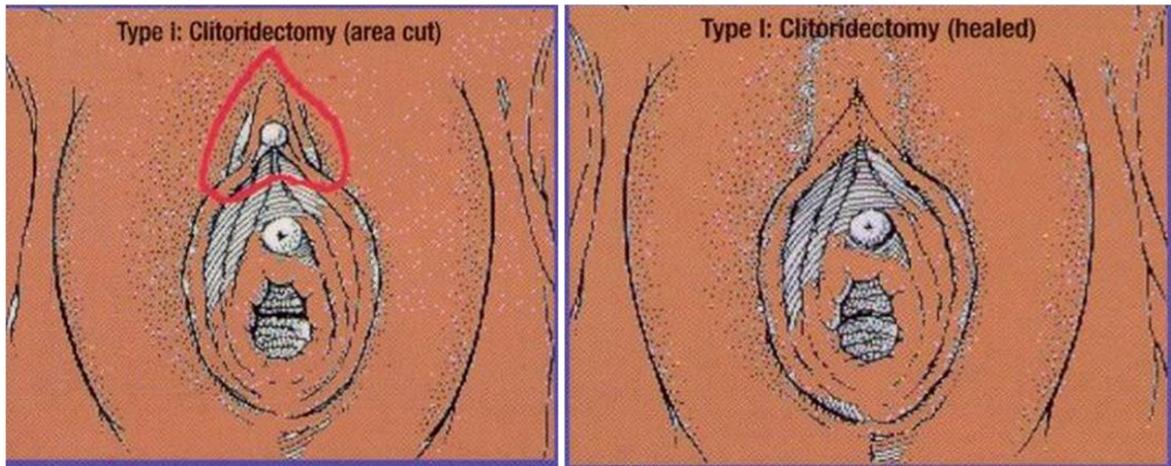
Enfants ayant subis des scarifications et des brûlures, reçus dans les UNT



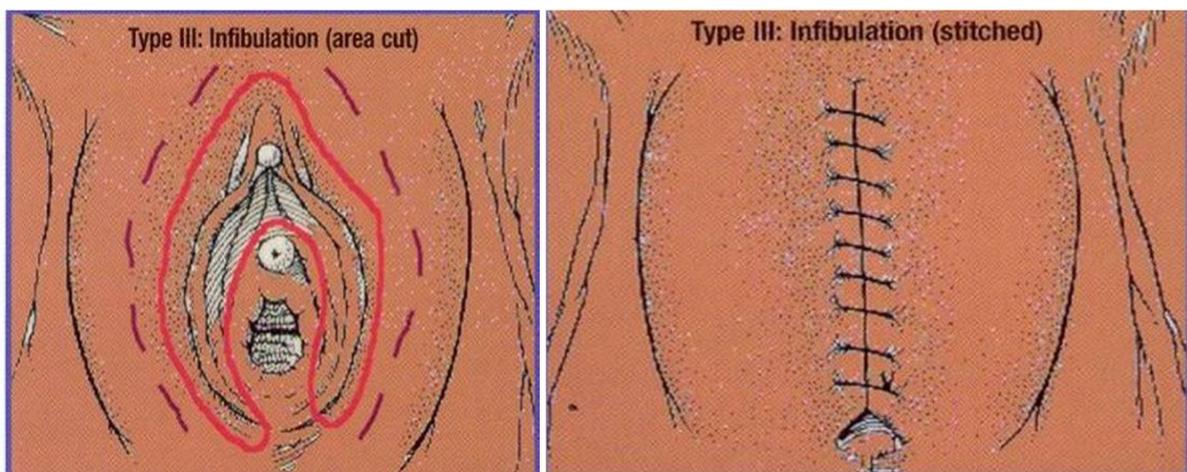
→ Le second exposé a traité des mutilations génitales féminines. Quand bien même cette pratique n'est pas très fréquente dans le Kanem, la présentatrice a voulu à titre préventif, car selon elle, ce n'est pas parce que cette pratique n'est pas fréquente qu'elle n'existe pas.

→ Elle a poursuivi qu'il existe 4 types de mutilations génitales féminines que sont:

- « Clitoridectomie » : ablation partielle ou totale du clitoris. Cette modalité de MGF est souvent désignée sous le terme « *Sunna* ».
- Type II: « Excision » : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- Type III: « Infibulation » : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.
- Type IV: Diverses pratiques non classées: percement, cautérisation,...



Différents types de mutilations génitales féminines



Les conséquences sont nombreuses :

Complications immédiates (tous les types):

- Hémorragie
- Infection

- Douleur aiguë, choc neurogène
- Rétention d'urine
- Lésions des organes voisins
- Décès

Complications à long terme (types I et II):

- absence de cicatrisation
- formation d'un abcès
- kyste dermoïde
- chéloïdes
- neurinomes
- infections urinaires
- dyspareunie
- VIH/ SIDA et autres maladies hématogènes
- pseudo-infibulation

Complications à long terme (type III):

- Dysurie, infections chroniques des voies urinaires, incontinence.
- Infections chroniques génitales, infertilité.
- Dysménorrhées, hémocolpos.
- Dysfonctionnement sexuel (pour les deux partenaires)
- Problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement (travail bloqué, déchirures, fistules, désinfibulation - réinfibulation)



Infibulations



Les Complications des MGF

➔ La troisième présentation faite par Fanny Buttigieg de ACF, a porté sur les « actions de lutte contre le phénomène des PFN ». Pour l'intervenante, les pratiques néfastes de soins et les croyances traditionnelles limitent l'accès aux soins de qualité.

Les PFN les plus rencontrées dans les UNT sont : extraction dentaire ; ablation de la lchette ; scarifications. Ces pratiques sont souvent source de septicémies qui conduisent au choc septique.

En termes de prévention de ces pratiques, l'ACF mise sur la mobilisation communautaire avec la Formation des guérisseurs traditionnels et des accoucheuses traditionnelles. Les thématiques abordées concernaient les pratiques néfastes à la santé qui entravent la prise en charge de la malnutrition au sein des communautés. Du point de vue de la prévention, ACF procède par des :

- Sensibilisations dans la communauté
- Emissions interactives
- Diffusion de spots radio
- Représentations théâtrales



Séance de sensibilisation à l'UNT avec des boites à images



Enfant présentant des œdèmes, scarifié

➔ Enfin le 3^{ème} présentateur, Brahim de l'UNICEF a abordé les Pratiques Familiales Essentielles (PFE). Selon lui, les PFE font parties des pratiques identifiées dans le cadre des efforts conjoints du Gouvernement du Tchad, l'UNICEF et les autres partenaires pour accélérer les progrès dans le domaine de la survie et le développement du couple mère et enfant. Ce sont des gestes simples qui ont un fort impact sur la réduction de la mortalité et la morbidité des enfants et des femmes.

Les PFE retenues au Tchad sont les suivantes :

1. L'allaitement maternel exclusif (0-6 mois) et l'alimentation complémentaire à partir de 6 mois
2. Le lavage des mains à l'eau propre et au savon/cendre;
3. L'utilisation de SRO/Zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants;
4. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée pour lutter contre le paludisme;
5. La connaissance et le respect du calendrier vaccinal
6. La consultation prénatale

Pour finir, le communicateur s'est appesanti sur la valeur ajoutée de la C4D (Communication pour le Développement) mis en œuvre par UNICEF. En effet, l'appui C4D au niveau des centres de santé

et au niveau communautaire a permis le renforcement de capacités des agents sanitaires sur les notions de base de la communication pour le développement et sur les techniques de communication interpersonnelle afin de les rendre plus aptes à animer et faciliter le dialogue avec les femmes enceintes. En sus, elle facilite la mobilisation des acteurs locaux y compris les leaders traditionnels et religieux, les organisations à base communautaire dans la mise en place des cadres d'échange permettant de promouvoir le dialogue communautaire.

A la suite de ces quatre présentations, des discussions ont été lancées avec des séries de questions-réponses. A la fin les participants ont fait des recommandations à l'endroit de la DRS, des partenaires, des responsables religieux et traditionnels afin de juguler ces pratiques dans la région du Kanem. A cet effet, quelques engagements ont été pris par certaines institutions présentes à la conférence afin de lutter efficacement contre ces pratiques familiales néfastes.

2. Recommandations de la conférence du 20 Mai 2016

2.1 Recommandations à la Délégation Sanitaire Régionale du Kanem :

- Mettre en œuvre la stratégie de communication adoptée en partenariat avec les partenaires, les OSC et les autorités administratives et traditionnelles ;
- Appuyer les partenaires dans la mise en œuvre des PFE.
- Sensibiliser de manière intensive les familles de provenance des auteurs des PFN
- Faire un plaidoyer auprès des partenaires nationaux et internationaux pour la mise en œuvre de cette politique, notamment pour un appui technique et financier
- Impliquer le COGES dans la lutte contre les PFN
- Organiser des réunions périodiques COSAN et COGES, responsables de CS et la délégation sur les PFN et les PFE
- Créer des cadres d'échanges avec les réseaux RSS et réseau EAH du projet NUTRIS

2.2 Recommandations aux partenaires en charge de la santé :

- Etendre la promotion des Pratiques Familiales Essentielles dans les autres départements notamment le Nord Kanem et le Wadi Bissam,
- Former, responsabiliser et accompagner les relais communautaires et autres organisations de la société civile pour la promotion des bonnes pratiques familiales
- Relancer les activités ATPC au sein des communautés locales (UNICEF)

- Consolider les acquis actuels et créer un cadre d'évaluation des engagements de chaque partenaire sur les PFE

2.3 Recommandations à l'endroit des autorités, leaders d'opinion et des OSC

- Elaborer la liste de guérisseurs traditionnels opérants dans la zone
- Constituer des comités ou des confédérations pour pouvoir identifier les guérisseurs
- Renforcer la relation entre les autorités et les organisations
- Travailler de manière concertée entre les intervenants pour harmoniser les messages et alléger la présentation
- Inclure les leaders d'opinion dans la lutte contre les PFN,
- Prévoir un traducteur lors des prochaines conférences;
- Organiser des actions de sensibilisation de proximité dans les quartiers et les villages pour faire passer le message sur les PFN
- Mobiliser les moyens financiers et matériels pour la sensibilisation sur les PFN
- Renforcer les capacités des agents sanitaires sur les notions de base de la communication pour le développement et sur les techniques de communication interpersonnelle afin de les rendre plus aptes à animer et faciliter le dialogue avec les femmes enceintes et allaitantes ;
- Mobiliser les acteurs locaux y compris les leaders traditionnels et religieux, les organisations à base communautaire dans la mise en place des cadres d'échange permettant de promouvoir le dialogue communautaire.

3. Les Engagements

3.1 Engagement de la Société Civile:

- Informer et sensibiliser la population sur la politique de gratuité des soins
- Participer à l'élaboration des documents légaux
- Suivre la mise en œuvre des recommandations
- Participer au suivi de la mise en œuvre et à la gestion des activités de PFE
- Apporter sa contribution à la délégation sanitaire conformément aux spécificités socio-culturelles de la région
- Participer à l'élaboration des micro-plans des zones de responsabilité sanitaires
- Participer au renforcement des COGES

- Mener un plaidoyer auprès des différentes autorités concernées pour la mise en œuvre des recommandations

3.2 Engagement des partenaires

- Appuyer la société civile et plus particulièrement le Réseau dans la mise en place des actions visant à éradiquer la sous nutrition et les PFN dans la région du Kanem
- Faire le plaidoyer afin d'amener les autorités, les décideurs au plus haut niveau à prendre en compte la problématique des PFN dans les plans d'action en matière de la santé de la femme enceinte, allaitante et de l'enfant.



Une vue d'ensemble des participants à la conférence du 20 Mai 2016 (au premier plan les partenaires : UNICEF, MDM, OCHA et le STAFF ACF)

Les Annexes

Annexe 1 : Liste des participants

Nom et Prénoms	Institution	Localité	Téléphone
Togbé Mbaitoudji	SOS SAHEL	Mao	93 47 05 49 / 66 47 37 95
Djimaael Manassé	MDM	Mao	95 40 25 99
Ali Mahamat Saleh	CSAIK	Mao	99 17 06 31
ToromgueNasson	OCHA	Mao	62 93 46 31
Louboh Dangom Ozias	SECADEV	Mao	66 43 58 91 / 99 75 07 08
Dr Dia Seidou	MDM	Mao	95 77 46 46
Seid Mahamat Moustapha	SG Mairie de Mao	Mao	66 43 43 01 /99 93 99 45
Moustapha Mahamat Lamine	ARNUT	Mao	99 17 05 43
Natacha Rombon	SF HD Mao	Mao	63 58 84 86
Wol-Wol Syntyche	Participante	Mao	65 22 47 41
Mahoro Jean Claude	ACF	Mao	93 46 25 94
Natein Nahum	ACF	Mao	92 09 63 65
Toguina Madjiade	ASRADD	Mao	90 21 31 87 / 63 43 02 73
Dr Constant Wol-Wol	MCH/HR Mao	Mao	63 44 94 31
Pitimbaye Sylvie	MDM	Mao	93 40 09 39
Djeneba Sidibe	MDM	Mao	95 35 86 48
Younouss Oumar	Association Parents Elèves	Mondo	99 16 46 76
Mahamat Ahmat Guildja	COGES	Mondo	99 80 38 50
Hassan Mahamat Araby	ADM	Mondo	99 18 38 30 / 60 18 38 30
AbakarYounouss Abdraman	ALS	Mondo	99 83 64 30
Abdel-madjidAdoumSeïd	Imam	Mondo	99 80 28 02
Djida Mahamat	Guérisseur Traditionnel	Mondo	99 16 61 90
Mahamat Moussa	Guérisseur Traditionnel	Mondo	99 17 53 73
Fanny Buttigieg	ACF	Mao	91 96 67 24
SaoussiSahabi Moussa	ACF	Mao	93 46 25 60
Badiel Valentin	ACF	Mao	99 74 55 53
Dr Issa Djibril	MDM	Mao	90 34 98 73
Brahim IssakhaYakhoub	C4D Officer UNICEF	Mao	66 27 05 29 / 99 27 05 29
Mahamat Rorogue	Sous Préfet	Mondo	99 11 34 46 / 68 40 03 12
Ousmane Djona	SG Département de Wadi Bissam	Mondo	99 53 18 02 / 66 34 20 06
Younouss Ali Mahim	Maire	Mondo	99 17 44 06 / 60 17 44 06
NanadjibéNgarimbaya	SG Département du Kanem	Mao	66 38 06 06 / 99 88 06 98

BelengarNgaryom	Chef de Zone	Mondo	99 11 36 64 / 66 37 88 44
Madjirom Sylvain	Superviseur NUT	Mao	91 18 51 83
Fatimé Adoum Seid	Accoucheuse Traditionnelle	Mondo	90 73 45 19
Fatimé Zara Béchir	AFEDD	MAO	99 93 97 64
Koura Mouta	UROFK	Mao	99 46 30 40
Haoua Moumine	UROFK	Mao	99 76 69 05
Mahamat Younouss Maye	DRENN – KA	Mao	99 17 50 87
Abakar Moussa Mbodou	Représentant Sultan	Mao	99 11 88 74
Dr Wohie Tamini	ACF	Mao	
Dr Dramé Gaoussou	ACF	Mao	99 20 14 72
Fadil Youssouf Mahamat	ACF	Mao	92 80 66 84
Abdelkerim Mbodou Taher	CHABAB KANEM	Mao	99 21 95 28
Nodjigonegogo solange	ACF	N'Djamena	90 06 63 52
Asdigam Aristide	ACF	Mao	93 66 60 02

Annexe 2

COMBATTRE LES PRATIQUES FAMILIALES NEFASTES

PLAN

- Les pratiques courantes;
- Les conséquences;
- Les solutions;

Les cas les plus fréquents

- Les Scarifications : pour évacuer le sang supposé malade;
- L'ablation de la lulette : si pus; perforer avec du bois; si la lulette est debout et la personne maigre il faut la couper pour permettre à la personne de se développer;
- Les extractions dentaires : les mauvaises dents;

Les cas les plus fréquents (suite)

- Les intoxications médicamenteuses par les produits traditionnels ;
- Les brûlures : anal; poitrine; abdomen; visage; pour espérer casser la fièvre; détruire les germes en cause ou bien rétablir la respiration en cas des signes de détresse respiratoire;
- La fontanelle déprimée : supposé que le cerveau est tombé; donc passer par la cavité buccale pour le remonter à sa place;

Les cas les plus fréquents (suite)

- La sous alimentation : nourrissons: femmes enceintes et allaitantes;
- Retard de se présenter à la consultation médicales pour des soins appropriés; seulement les cas graves et après échec au traitements traditionnels;
- Manque de pouvoir de décision chez les femmes: cas de l'UNT; ce sont les mères qui sont à cotés et souvent sensibilisées;

Les cas les plus fréquents (suite)

- Malades tuberculeux non isolés;
- Les accouchements à domicile;
- Le refus des césariennes;
- Les grossesses rapprochées;
- Refus d'allaiter les enfants chez certaines mères;
- Le mariage précoce: maman immature; ne pouvant pas prendre en charge le bébé; les organes génitaux en pleine croissance;
- Les fractures ouvertes

Les conséquences

- Infections;
- Hémorragies
- Septicémie;
- Tétanos
- Malnutrition;
- Le décès;
- Coté social: perte en vie humaine; psychose.

Les solutions

- La sensibilisation ++++++++;
- Formation et intégration des tradipraticiens;
- Suivi régulier des CPN;
- Implication absolue des autorités locales et les ONG;
- Se présenter le plus vite possible dans les centres de santé;

Quelques images



Annexe 3

MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डाक्टर MEDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT



les mutilations génitales féminines

Mao, le 20 Mai 2016

Mao 2016

MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डाक्टर MEDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT



Plan

1. Différentes types d'excision
2. Complications sanitaires et à l'accouchement.
3. Mutilations génitales en pratiques au Kanem.
4. Discussions

Mao 2016



Définition

- Les **mutilations génitales féminines** désignent toutes les interventions aboutissant à une **ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme** et toutes autres mutilations de ces organes pratiquées pour des **raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques** .

Mao 2016



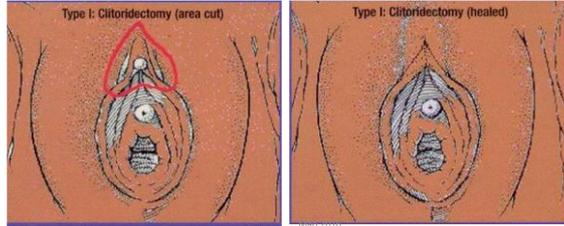
Classification des MGF

- Type I: « Clitoridectomie » : ablation partielle ou totale du clitoris. Cette modalité de MGF est souvent désignée sous le terme « *Sunna* ».
- Type II: « Excision » : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- Type III: « Infibulation » : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.
- Type IV: Diverses pratiques non classées: percement, cautérisation,...

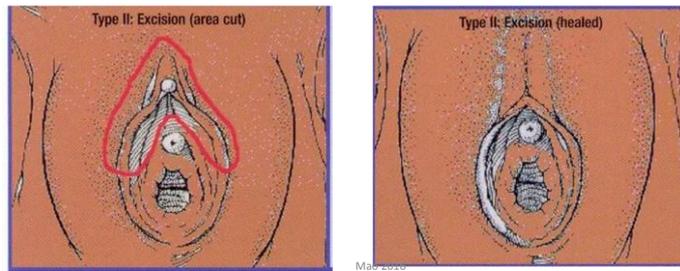
Mao 2016



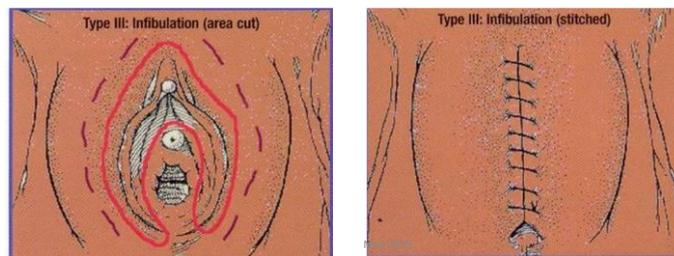
Type I



Type II



Type III





Infibulations



MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家団 ÄRZTE DER WELT दलिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家団 ÄRZTE DER WELT



Qui pratique les MGF?

- Vieilles femmes, accoucheuses traditionnelles
- Barbiers (coiffeurs traditionnelles)
- Sages-femmes, médecins (en hausse) 77,4% en Egypte

Mao 2016



A quel âge?

- Diffère selon les ethnies: avant 1 an, pendant l'enfance, lors du mariage.
- Le plus souvent: entre 4 et 12 ans
- Tendence à être pratiquées de plus en plus tôt (signe que les MGF constituent de moins en moins un rite initiatique lié au passage à l'âge adulte)

Mao 2016



Comment l'intervention est pratiquée?

- Sans anesthésie
- Fillette maintenue par les proches
- Instrument utilisé: couteau, lame de rasoir, bout de verre,...
- Durée: 15 à 20 min pour une infibulation
- Cataplasme appliqué sur la plaie contre l'hémorragie (cendres, terre, herbes,...)
- Si sutures: fil non stérile, épines d'acacia,...ou cautérisation

Mao 2016

Complications immédiates (tous les types):

- Hémorragie
- Infection
- Douleur aiguë, choc neurogène
- Rétention d'urine
- Lésions des organes voisins
- Décès

Complications à long terme (types I et II):

- absence de cicatrisation
- formation d'un abcès
- kyste dermoïde
- chéloïdes
- neurinomes
- infections urinaires
- dyspareunie
- VIH/ SIDA et autres maladies hématogènes
- pseudo-infibulation

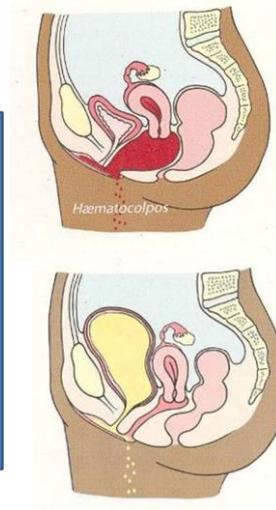
Kyste chez une jeune femme excisée



Mao 2016

Complications à long terme (type III):
en plus des complications à long terme associées aux types I et II

- Dysurie, infections chroniques des voies urinaires, incontinence.
- Infections chroniques génitales, infertilité.
- Dysménorrhées, hémato-colpos.
- Dysfonctionnement sexuel (pour les deux partenaires)
- Problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement (travail bloqué, déchirures, fistules, désinfibulation - réinfibulation)



Mao 2016

Conséquences psychologiques et sociales:

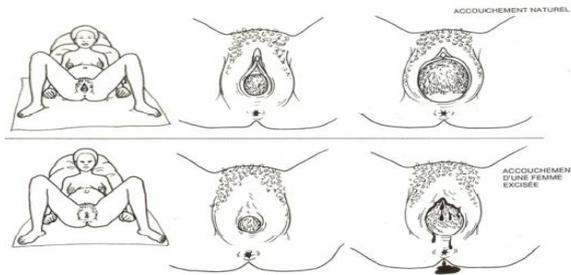
Peu d'études sur la question

Sentiments mitigés: réactions et souvenir des petites filles dépendent de l'équilibre entre les aspects négatifs (peur, douleur, complications,...) et positifs (reconnaissance au sein du groupe, fierté, cadeaux,...)

- Phobie de la sphère génitale (phénomènes de flashback)
- Anxiété, dépression (fixation sur les organes génitaux et la reproduction)
- Perte de confiance dans les êtres aimés (trahison parentale)
- Exclusion liées aux conséquences physiques (incontinence, infertilité,...)

Mao 2016

Complication à l'accouchement



39. LES DIFFICULTÉS DE L'ACCOUCHEMENT
Nos organes génitaux externes (vulve) sont souples et élastiques, ce qui leur permet de s'écarter pour laisser sortir la tête du bébé comme vous pouvez le voir en haut. Les cicatrices de l'excision ne peuvent pas s'écarter pour laisser sortir la tête du bébé. La peau se déchire, ce qui entraîne des souffrances et un saignement importants comme vous pouvez le voir en bas

Mao 2016

« Tchonogo » : UNE PRATIQUE AU KANEM

- ✓ Bruler les parois vaginales par des fumées des décoctions traditionnelles.
- ✓ pratiquer par les femmes sexuellement actives dans plusieurs régions du Tchad (généralement mariées)
- ✓ sécheresse vaginale, diminue l'élasticité de la paroi vaginale, infections urinaires, voir pelviennes, possible embolies gazeuses.

Mao 2016

Annexe 4



ACTION DE LUTTE CONTRE LES PFN

Projet NUTRIS



CONTEXTE

Plusieurs évaluations menées par ACF comme la SQUEAC, la NCA mettent en évidence les causes multifactorielles de la malnutrition. Les conditions de vie, les facteurs psycho-sociaux, le poids des croyances et des mauvaises pratiques de soins, traitements traditionnels néfastes entraînant des complications de plus à la vulnérabilité des enfants.

CONTEXTE (SUITE)

- Pluralité des approches de soins
- Difficultés de cohabitation entre le poids du culturel et du thérapeutique
- Pratiques néfastes exposent les malades, en l'occurrence les enfants, à des risques d'infections, à des souffrances et à des risques de dégradation de l'état de santé.

Contexte (SUITE)

- Mauvaise identification des symptômes de malnutrition (diarrhée, vomissements, perte appétit)
- Mères sont seules responsables de l'état de l'enfant
 - Honte de négligence maternelle
 - CDS est le dernier recours

Dans la région du Kanem:

- Visite au centre de santé: 29,5 %
- Visite d'un guérisseur traditionnel: 36,2%
- Traitement traditionnels à domicile : 78,1 %

DEFIS

- Souvent les guérisseurs se font payer minimum 1000 FCFA, dans la plupart des cas, mais n'est pas sanctionné en cas d'échec ni même de mort du malade.
- Source de revenu pour les guérisseurs
- Ignorance quant aux conséquences
- Guérisseurs sont souvent chefs de village ou Imams, personnes influentes
- Poids de la pression externe: influences et conseils de l'entourage
- Manque de pouvoir de prise de décision des mères

ACTION ACF



TRAITEMENT



TRAITEMENT

- Les pratiques néfastes de soins et les croyances traditionnelles limitent l'accès aux soins de qualité
- **UNA:** Appui à la prise en charge gratuite dans les 47 centres de santé périphériques (25 Mao et 22 Mondo)
- **UNT**
- Pratiques le plus souvent représentées en UNT: extraction dentaire ; ablation de la lchette ; scarifications
- Moyenne de latence de référencement en UNT: 22 jours;
- Ces pratiques sont source de septicémies qui conduisent au choc septique;
- Cela représente 35,4% des décès en UNT

PREVENTION

- SANTE MENTALE ET PRATIQUES DE SOIN (SMPS)
 - Formation des accoucheuses traditionnelles:
 - Les accoucheuses ont été formées en une session de 3 modules puis ont supervisées de manière hebdomadaire pendant toute la durée du programme
 - Renforcement des connaissances en pratiques de soins et soins liés à la santé mentale
 - Les méfaits des pratiques traditionnelles (breuvage, infusion de plantes, ablation de la lulette)
 - 14 zones de responsabilité du district de Mao

PREVENTION MOB COM

- Représentations théâtrales:
 - 16 représentations sur Mao et Mondo en 2015
 - Participation de 6171 personnes
 - Objectif 2016: 20 représentations, approfondir le thème spécifique des PFN

■ SANTE MENTALE ET PRATIQUES DE SOIN (SMPS)

- Formation des accoucheuses traditionnelles:
- Les accoucheuses ont été formées en une session de 3 modules puis ont supervisées de manière hebdomadaire pendant toute la durée du programme
- Renforcement des connaissances en pratiques de soins et soins liés à la santé mentale
- Les méfaits des pratiques traditionnelles (breuvage, infusion de plantes, ablation de la lulette)
- 14 zones de responsabilité du district de Mao

- Groupe de discussion: CPN , UNA et UNT
- Outil à disposition des TPS: boites à images sur le thème des pratiques néfastes et traitements traditionnels
- Abordent le thème de la médecine traditionnelle vs médecine moderne
- Suivi individuel pour les femmes les plus vulnérables
- Femmes évoquent la méconnaissance des conséquences néfastes ; la croyance aux discours des tradi-praticiens ; l'influence des grand parents contre la volonté de la mère

Annexe 5

PROGRAMME DE COOPERATION TCHAD - UNICEF

Introduction et généralités sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE)

MAO 20 MAI 2016



unicef 
unissons-nous
pour les enfants

Sommaire

1. Contexte
2. Qu'est ce qu'une PFE?
3. Les PFE retenues au Tchad
4. Les PFE en détail
5. La valeur ajoutée de la C4D



unicef 
unissons-nous
pour les enfants

2. Qu'est ce qu'une PFE?

- Des gestes simples qui ont un fort impact sur la réduction de la mortalité et la morbidité des enfants et des femmes;
- Peuvent être promus au niveau familial et/ou communautaire et permettent d'engager les membres des familles et la communauté;
- Recourent peu aux services logistiques /infrastructures en matière de santé.



3. Les PFE retenues au Tchad

1. L'allaitement maternel exclusif (0-6 mois) et l'alimentation complémentaire à partir de 6 mois
2. Le lavage des mains à l'eau propre et au savon/cendre;
3. L'utilisation de SRO/Zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants;
4. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée pour lutter contre le paludisme;
5. La connaissance et le respect du calendrier vaccinal
6. La consultation prénatale



4. Les PFE en détail

1. L'allaitement maternel exclusif (0-6 mois) et l'alimentation complémentaire à partir de 6 mois Changement

- L'allaitement maternel est une pratique qui consiste à nourrir le bébé au sein (lait maternel);
- L'allaitement maternel exclusif est une pratique qui consiste à donner uniquement du lait maternel à un bébé dès sa naissance jusqu'à l'âge de six mois.



4. Les PFE en détail

Avantages de l'AME

Pour l'enfant:

- Contient des éléments nutritifs (eau, vitamines, etc.);
- facile à digérer ;
- protège contre les infections ;
- protège contre les diarrhées;
- l'enfant se sent plus en sécurité émotionnellement ;
- les enfants réussissent mieux les tests d'intelligence ;
- disponible ;
- sain.



4. Les PFE en détail

Avantages de l'AME

Pour la mère :

- Relation intime, affective entre la mère et le bébé ;
- mère plus émotionnellement satisfaite;
- l'enfant pleure moins ;
- moins coûteux que l'allaitement artificiel ;
- réduit le risque d'une nouvelle grossesse ;
- réduit le risque d'hémorragie post-partum ;
- réduit le risque de cancer de l'utérus, du col et du sein.



4. Les PFE en détail

Avantages de l'AME

Pour le père :

- Permet de réduire les dépenses en frais médicaux ;
- Permet d'éviter l'achat de lait artificiel ;
- Satisfaction morale.

Pour la famille et la communauté :

- Épargne l'achat des substituts du lait maternel ;
- Réduit les dépenses de soins de santé ;
- Préserve les ressources naturelles ;
- Réduit la contamination



4. Les PFE en détail

Alimentation de complément a partir de six mois:

- Après six mois, tous les bébés ont besoin d'une alimentation de complément pendant que l'allaitement se poursuit jusqu'à deux ans et au-delà.
- L'alimentation de complément est le fait de donner d'autres aliments en plus du lait maternel (ou de l'alimentation de remplacement). Ces autres aliments sont appelés aliments de complément. On ne parle pas de sevrage !



4. Les PFE en détail

2. Le lavage des mains a l'eau propre et au savon/cendre;

- Le lavage des mains avec du savon est un moyen efficace pour prévenir plusieurs maladies dont les maladies diarrhéiques et la pneumonie qui sont responsables de la majorité des cas de mortalité infantile;
- Le lavage des mains avec du savon permet de préserver la santé en évitant de se contaminer ou de contaminer quelqu'un d'autre.



4. Les PFE en détail

3. L'utilisation de SRO/Zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants;

- La diarrhée est l'une des principales causes de décès d'enfants, surtout ceux qui ont moins de cinq ans;
- Le Sel de Réhydratation Orale et le Zinc permettent d'éviter une déshydratation sévère de l'enfant.



4. Les PFE en détail

6. Consultation prénatale

Une femme enceinte qui se présente dans une structure sanitaire pour la consultation prénatale a plus de chance de :

- Se faire vacciner;
- Recevoir les conseils sur les bonnes habitudes alimentaires;
- Se faire dépister au VIH pour connaître son état sérologique;
- Recevoir le traitement préventif intermittent contre le paludisme;
- Recevoir une moustiquaire imprégnée gratuite

