



1. C., bénéficiaire à l'UNTA de St Joseph

HISTOIRE D'INTERET HUMAINE

République Centrafricaine

janvier / février / mars 2019

Lieu de prise en charge : Unité Nutritionnelle
Thérapeutique (UNT) du Complexe Pédiatrique de
Bangui (CPB) et Unité Nutritionnelle Thérapeutique
Ambulatoire (UNTA) de St-Joseph

Histoire élaborée par Hermine DRAPEAU (chargée
de pratiques de soins), Baptista MANINGUERE
MAYA (stagiaire psychologue) et Clara BIGEL
(responsable programme santé mentale et
pratiques des soins)

HISTOIRE DE BENEFICIAIRE

C. est une petite fille de 7 ans, originaire de Bangui, qui est arrivée au CPB le 3 janvier 2019 dans un état critique du fait d'une hospitalisation tardive. Elle était accompagnée de sa tante maternelle, mère de substitution. C. n'a pas connu ses parents : sa mère biologique est décédée quelques semaines après l'accouchement et son père ne l'a jamais reconnue.

Ignorant les signes de la malnutrition, la tante pensait que la maladie devait être traitée par des guérisseurs traditionnels. C. hurlait la nuit et ne mangeait pas, si bien que la tante craignait un envoutement et a consulté plusieurs tradipraticiens jusqu'à ce que l'un d'entre eux lui dise d'amener son enfant à l'hôpital. Pendant ce temps l'état de santé de C. se dégradait. Elle s'est tout d'abord rendue aux urgences de l'hôpital, où il a été établi qu'elle souffrait d'anémie. Durant 2 jours elle a été prise en charge aux urgences pédiatriques. A ce moment-là, C. communiquait mais difficilement du fait de sa grande faiblesse. Elle a ensuite été orientée à l'UNT où son état de dénutrition était total. Elle ne pesait que 13,4 kg pour 1,14 m à son admission. Elle a été directement transférée en salle de réanimation dans un état comatique. L'équipe soignante a dû la placer sous oxygène pendant 3 semaines. Durant cette période, elle ne communiquait pas, ne réagissait pas à la présence des adultes, ni aux mots, ni aux caresses, y compris de sa tante maternelle.

« *C'était comme si elle ne sentait la présence de personne* » nous dit Hermine, chargée de pratiques de soins.

A l'aide d'une sonde, elle était nourrie avec le lait thérapeutique. A partir de la deuxième semaine, elle commençait à réagir mais il était encore difficile pour elle d'ouvrir les yeux. Cette période a été difficile pour la tante. Durant la phase de coma, la tante a été accompagnée par les chargés de pratiques de soins et a bénéficié d'une prise en charge individuelle sur 6 entretiens afin de l'encourager durant cette hospitalisation mais aussi de l'aider via des techniques de relaxation. Les Chargés de Pratiques de Soins (CPS) lui ont aussi montré comment stimuler l'enfant doucement. Cette implication directe vers le rétablissement de C. aide à renforcer la relation donneurs de soins / enfant.

L'équipe a fait des stimulations corporelles avec des balles en mousse afin d'animer son corps, ses muscles et de l'aider à sortir de cet état de torpeur. Au bout de 3 semaines, elle a commencé à ouvrir les yeux et à réagir avec des petits gémissements et des expressions sur son visage. Elle commençait à bouger les doigts, les pieds, se tourner un peu sur le côté et réagissait à l'appel de son prénom. Elle ne nécessitait plus d'oxygène mais a encore passé quelques jours en réanimation avant d'être en phase aiguë.

Chaque jour, la tante maternelle est venue dans l'espace Santé Mentale et Pratiques de Soins (SMPS) pour participer aux activités, notamment pour les ateliers de bains et massages. Après 1 mois, C. a réussi à retrouver la station assise sans support mais ne communiquait pas vraiment. Malgré une bonne réaction, les équipes lui posaient des questions pour lesquelles elle ne répondait que par des hochements de tête. Elle pouvait tenir son gobelet de lait seule. Après 1 mois et demi elle commençait à marcher de manière autonome. Elle appréciait beaucoup se mettre sur les chevaux à bascule puis a commencé à jouer avec les trottinettes. Cela l'a beaucoup aidé à reprendre des forces et au final à remarcher.

La tante a participé aux groupes de discussions avec intérêt et apportait des témoignages aux autres bénéficiaires sur l'importance de la prise en charge. Son dévouement a fortement participé au rétablissement de C. et souligne l'importance du lien d'attachement entre un parent et son enfant. Grâce à l'équipe SMPS, la mère adoptive a pu trouver un soutien et des conseils pour l'aider au quotidien.

C. a été déchargée du CPB le 11 février avec un poids de 14,5 kg puis transférée à l'UNTA de St Joseph où elle poursuit actuellement sa prise en charge.

« *Le jour où C. a été déchargée du CPB, j'étais très ému. On n'imaginait pas que C. puisse retrouver la santé mais sa tante a vraiment écouté nos conseils et les a mis en application* ».

Baptista – Stagiaire SMPS

CONTEXTE

La série de conflits que traverse la République centrafricaine (RCA) depuis 2013 a provoqué une crise humanitaire sans précédent dans le pays. Des tensions intercommunautaires ont entraîné une déchirure du tissu social. Les affrontements entre groupes armés et activités criminelles organisées dans tout le pays causent une insécurité persistante avec des conséquences humanitaires importantes. Selon le Plan de réponse humanitaire 2019, 2,2 millions de personnes ont besoin d'appui humanitaire pour accéder à leurs services de base. L'ampleur et la complexité de la crise centrafricaine ont entraîné une mobilisation de la communauté humanitaire à travers l'arrivée d'un nombre important d'acteurs pour répondre aux besoins urgents des personnes affectées par la crise. Cependant, le manque de financement continue d'entraver la capacité des humanitaires à rester et à fournir l'assistance nécessaire face à l'augmentation constante et instable des besoins.



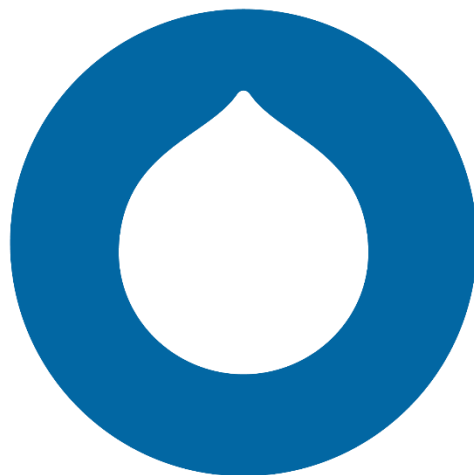
2. Espace SMPS à l'UNT du CPB

PROGRAMME

Depuis août 2018, l'UNT du CPB est financé par le projet BEKOU CPB que mène Action Contre la Faim (ACF). L'objectif du volet SMPS est de diminuer l'impact de la sous-nutrition au sein de la structure familiale en renforçant les mécanismes de résilience psychosociale.

La succession de crises au sein de la RCA continue d'engendrer une désolidarisation du tissu social (déplacements, séparations, abandons, décès etc.) et fragilise la résilience des populations au niveau individuel, familial et communautaire. A cela s'ajoutent la perte de biens, la perte d'emploi, les difficultés financières associées et amènent la perte de la perception du contrôle sur son avenir. Les pratiques de soins infantiles inadaptées et les problèmes de santé mentale représentent à la fois des causes et des conséquences associées à la malnutrition. Les équipes SMPS d'ACF interviennent sur la promotion des bonnes pratiques de soins, dans une approche intégrée avec les équipes médicales, afin de favoriser l'amélioration du bien-être des enfants et des accompagnants et de limiter les conséquences délétères de la malnutrition sur le développement des enfants et sur le lien parents-enfants.

Depuis le démarrage de ces activités, ce sont 711 enfants malnutris (nouvelles admissions) qui ont été pris en charge par les équipes SMPS d'ACF au sein de l'UNT du CPB. Les chargés de pratiques de soins ont organisé 675 ateliers de psycho-stimulations et animé 545 groupes de discussions pour les enfants de plus et de moins de 5 ans. Une prise en charge individuelle a été mise en place pour 72 bénéficiaires qui ont tous pu améliorer leur état de bien-être.



ACTION CONTRE LA FAIM
2086 Quartier Sissongo
SIKA 1,
BP 2086, BANGUI
www.actioncontrelafaim.org

