

Opportunities for Africa's Newborns - Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique

27 MARS 2008 – OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

Le 27 mars 2008, à Ouagadougou (Burkina Faso), le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant publie la traduction française d'un rapport qui a reçu un accueil très élogieux : *Opportunities for Africa's Newborns - Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique*. Ce rapport réunit les données les plus récentes et les analyses d'une équipe de 60 auteurs et de neuf organisations internationales membres du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le Partenariat représente des pays en développement et des pays donateurs, des organisations non gouvernementales, des fondations et des organisations multilatérales, parmi lesquelles Save the Children, Africa's Health in 2010/AED, l'Organisation sanitaire de l'Afrique occidentale, l'UNICEF, l'AID des Etats-Unis d'Amérique et l'Organisation mondiale de la Santé.

L'Afrique occidentale est la région du monde où les taux de mortalité maternelle, néonatale et juvénile sont les plus élevés. Certains pays font toutefois des progrès. Le rapport distingue tout particulièrement le Burkina Faso pour les progrès accomplis dans le domaine de la santé du nouveau-né et de l'enfant. Ce pays enregistre l'un des taux de mortalité néonatale les plus faibles d'Afrique (le dixième par ordre croissant) et la mortalité ne cesse d'y reculer depuis une dizaine d'années. C'est aussi l'un des rares pays à progresser malgré des moyens limités. Mais de nombreux nouveau-nés meurent toujours en Afrique – 51 par jour au Burkina Faso –, souvent de causes évitables. Les solutions de base comme l'allaitement maternel immédiat et exclusif ou le fait de tenir les nouveau-nés au chaud peuvent sauver la vie à ces enfants.

De bonnes nouvelles nous arrivent d'Afrique, " a déclaré le Dr. Joy Lawn, corédactrice du rapport, qui travaille en Afrique pour Saving Newborn Lives/Save the Children-US. "Alors que pratiquement aucune amélioration n'avait été relevée depuis les années 1980 en matière de survie de l'enfant africain, le fait que plusieurs grands pays d'Afrique aient fait état en 2006 d'une réduction spectaculaire du risque que courent les enfants de décéder nous donne de nouveaux espoirs de progrès plus rapides sur la voie de la sauvegarde des enfants africains."

Les auteurs ont identifié ce qui a permis aux six pays distingués dans le rapport de retourner la situation. Par exemple:

- Au *Burkina Faso*, les femmes défavorisées ne paient pas le coût catastrophique d'une césarienne effectuée en urgence, qui dépasse souvent le revenu annuel moyen d'une famille. De plus, les campagnes de sensibilisation ont incité le gouvernement à augmenter de 11 % les fonds publics consacrés à la santé maternelle et néonatale.
- Au *Malawi*, le président s'est engagé en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et les partenaires ont décidé d'investir davantage pour remédier au manque de ressources humaines. Une nouvelle catégorie d'agents de santé rémunérés, les *assistants de surveillance sanitaire*, prodiguent à domicile des soins postnatals aux mères et aux nouveau-nés, dont beaucoup seraient autrement privés de soins.
- En *République-Unie de Tanzanie*, la délégation du pouvoir de dépense au niveau du district. Les administrateurs de santé de district fixent des priorités basées sur les décès au niveau local, ce qui s'est traduit par un accroissement des dépenses du gouvernement consacrées aux soins de santé maternels et infantiles essentiels.
- En *Ouganda*, les performances des services de santé par district sont comparées chaque année et publiées dans le journal national.
- En *Erythrée* des progrès importants ont été réalisés depuis

Cependant, près d'un demi-million de bébés africains meurent le jour même de leur naissance – la plupart à domicile et hors statistiques. Selon le rapport, le Liberia connaît la mortalité néonatale la plus élevée du monde, avec 66 décès pour 1,000 naissances, contre moins de 2 décès pour 1,000 naissances au Japon et 6 pour 1,000 en Lettonie. La moitié des 1.16 million de décès de

nouveau-nés qui surviennent en Afrique se produisent dans seulement cinq pays – Nigeria, République démocratique du Congo, Ethiopie, Ouganda et République-Unie de Tanzanie. Rien qu'au Nigeria, plus de 255,000 nouveau-nés décèdent chaque année.

“La santé des nouveau-nés a été victime d'un dysfonctionnement – les enfants perdus, anonymes et non-dénombrés de l'Afrique,” a déclaré le Dr Francisco Songane, Directeur du Partenariat. “Nous devons compter les décès de nouveau-nés et les faire compter, au lieu d'accepter ces morts comme si elles étaient inévitables. Les progrès réalisés par ces six pays africains démontrent que même les pays les plus pauvres du monde peuvent prendre soin de leurs nouveau-nés, leurs citoyens les plus vulnérables. Ils ont montré la voie - nous devons saisir cette occasion.”

La Présidente du Parlement panafricain, Mme Gertrude Mongella, dirige l'action en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au sein de l'Union africaine et au Parlement panafricain à Johannesburg. “Assurer des soins essentiels à chaque femme, à chaque bébé et à chaque enfant d'Afrique dépendra de nous, les utilisateurs de cette publication. Nous avons un rôle à jouer en tant que gouvernements pour diriger, en tant que responsables politiques pour garantir des interventions essentielles et assurer l'équité, en tant que partenaires et donateurs pour soutenir les programmes,” a-t-elle déclaré.

Les auteurs avertissent que les occasions de sauver des vies de nouveau-nés à l'intérieur de programmes existants sont souvent manquées: par exemple, si les deux tiers des femmes en Afrique reçoivent des soins prénatals, elles ne sont que 10% à bénéficier d'un traitement préventif contre le paludisme et 1% seulement des mères vivant avec le VIH se voient administrer le traitement recommandé pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH/SIDA.

Le rapport révèle que les deux tiers des décès de nouveau-nés en Afrique subsaharienne — près de 800,000 bébés par an — pourraient être évités si 90 pour cent des femmes et des bébés bénéficiaient d'interventions sanitaires praticables et peu-coûteuses. Il s'agit notamment de vacciner les femmes contre le tétanos, d'assurer la présence d'accoucheurs expérimentés, de traiter rapidement les infections du nouveau-né et d'apprendre aux mères à appliquer des mesures d'hygiène appropriées, à dispenser à leurs bébés la chaleur dont ils ont besoin et à les allaiter. Sauver des vies ne coûterait qu'environ US \$ 1.39 par tête — ou US \$1 milliard par an. Selon le rapport, cette dépense profiterait aussi à d'autres, en particulier au million d'enfants mort-nés et aux 250,000 mères qui perdent également la vie chaque année.

Citations d'autres membres du Partenariat

Professeur E. Oluwole Akande, président du Groupe spécial régional africain pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

“Des cadres politiques, tels que la Feuille de route pour la survie de la mère et du nouveau-né sont désormais en place dans de nombreux pays d'Afrique afin d'assurer des soins essentiels à toutes les mères et à tous les bébés. Le fossé subsiste entre la politique et l'action,” a déclaré le Professeur E. Oluwole Akande. “Cette publication contribue à remédier à ce décalage et constituera un outil inestimable pour l'action.”

Kate Kerber, corédactrice de la publication

“Nous avons identifié la recette du progrès”, a déclaré Kate Kerber: “une direction responsable, amener la politique nationale au niveau de l'action de district, l'appropriation communautaire et un accent évident mis sur la nécessité d'assurer à toutes les mères, à tous les nouveau-nés et à tous les enfants des soins essentiels et salvateurs”

Dr Doyin Oluwole, Directeur d' Africa 2010 (l'un des auteurs du rapport)

“Des soins de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant constituent la pierre angulaire d'un système de santé sain” affirme Doyin Oluwole. “Les décideurs africains constatent que le fait de se préoccuper systématiquement de la santé du nouveau-né profite aux soins maternels et

infantiles existants tout en favorisant la cohérence avec d'autres programmes. La cohérence épargne des vies et de l'argent."

EXPERTS DISPONIBLES POUR DES INTERVIEWS INDIVIDUELS

- Geneviève Begkoyian, UNICEF/WACARO
- Dr Songane, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- UNICEF Burkina
- Professeur Angela Okolo, Organisation sanitaire de l'Afrique occidentale, Administrateur chargé de la santé maternelle et périnatale. Tél. (portable) : +226 76433635 ; (bureau) +226 20970100 / 20975775 / 20970097 ; courriel : wahooas@fasonet.bf
- Dr Winnie Mwebesa, Save the Children-US, Conseiller en santé génésique, Washington. Tél. : +1 202 640 6665 ; courriel : wmwebesa@savechildren.org

Contact:

- Kadi Touré, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) tourek@who.int +41 79 694 0755
- Jacqueline Toupin: toupinj@who.int; +41 22 791 4738