AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Projet de note d'orientation pour la Conférence internationale sur la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique. Johannesburg (Afrique du Sud), 1er – 3 août 2013

Note d'orientation

Santé reproductive, santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en Afrique : Progrès, opportunités et défis

À moins de 1000 jours de la date butoir de 2015 pour les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les données du Compte à rebours jusqu'en 2015 révèlent les progrès accomplis par les pays africains – ainsi que les défis qui empêchent d'avancer – dans l'extension des interventions sanitaires qui sauvent la vie des femmes et des enfants.

Photo: WHO /Christopher Black

Des modèles de succès : les pays africains réduisent les taux de mortalité

- Dans 17 pays du Compte à rebours en Afrique, les taux de mortalité maternelle ont baissé de 50 % ou plus entre 1990 et 2010. L'Égypte, l'Érythrée et la Guinée équatoriale ont réduit leur mortalité maternelle de plus de 70 %.
- Dans 14 pays du Compte à rebours en Afrique, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont baissé de plus de 50 % entre 1990 et 2011. L'Égypte, le Libéria et le Rwanda ont réduit la mortalité des enfants de 65 %, voire plus.
- Les progrès s'accélèrent : environ 30 pays du Compte à rebours en Afrique ont obtenu des baisses plus rapides des taux de mortalité des mères et des enfants depuis 2000 que dans la décennie précédente.

Il faut progresser davantage : l'Afrique est confrontée à des difficultés importantes

- Près de la moitié des décès d'enfants dans le monde et plus de la moitié des décès maternels surviennent en Afrique (excluant les pays nord-africains). On y trouve 36 des 40 pays ayant des taux de mortalité atteignant ou dépassant 300 morts pour 100 000 naissances vivantes, et 23 des 24 pays ayant des taux de mortalité des moins de 5 ans égaux ou supérieurs à 100 pour 1000 naissances vivantes.
- En 2011, plus de 1,1 million de nouveau-nés africains n'ont pas survécu à leur premier mois de vie et, en Afrique (excluant les pays nord-africains), 1 enfant sur 9 meurt avant l'âge de 5 ans.
- Dans 9 pays du Compte à rebours en Afrique, qui tous ont été confrontés à une forte prévalence du VIH ou à la guerre civile, il y a eu une augmentation de la mortalité maternelle entre 1990 et 2010. (Toutefois, 8 de ces 9 pays ont réduit la mortalité maternelle au cours de la seconde décennie de cette période.)

C'est le moment : nous savons ce qui marche pour éviter les décès maternels et les décès d'enfants

- Plus de la moitié des décès maternels sont dus à des hémorragies ou à l'hypertension. La sous-alimentation, qui a un lien synergique avec les maladies infectieuses comme les pneumonies, les

Le Compte à rebours jusqu'en 2015 suit les niveaux de couverture des interventions sanitaires dont l'efficacité est avérée pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi que les données sur la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, l'équité de la couverture, le financement de la santé, les facteurs inhérents à la politique et aux systèmes de santé, et d'autres déterminants de la couverture. Il appelle les gouvernements et les partenaires du développement à se responsabiliser, détermine les lacunes dans les connaissances, et propose de nouvelles mesures pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, qui visent à réduire la mortalité de l'enfant et à améliorer la santé maternelle. Les données et analyses du Compte à rebours couvrent les 75 pays, dont 47 en Afrique (46 des 54 États Membres de l'Union africaine)*, dans lesquels 95 % des décès de mères et d'enfants surviennent.

Les profils des pays du Compte jusqu'en 2015 à rebours leur permettent de suivre les progrès, de déterminer les principaux domaines dans lesquels il faut faire davantage de progrès, et de comparer les données d'un pays à l'autre et dans le temps. Ils sont un outil précieux de responsabilisation pour que les pays atteignent les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 d'ici la date butoir de 2015. Les activités du Compte à rebours au niveau des pays, dont les *Comptes à rebours nationaux* et les études de cas approfondies, aident à stimuler le recours aux données factuelles de la part des décideurs et des principaux partenaires pour faire le bilan, déterminer les domaines de succès et les défis restants, et catalyser les actions pour accélérer les progrès. *(Voir la page 4.)*

* L'analyse du Compte à rebours inclut aussi le Maroc, qui n'est pas un État Membre de l'Union africaine.

Remerciements : La présente note d'orientation a été préparée par la Commission de l'Union africaine dans le cadre d'une série de notes publiées en prévision de la Conférence internationale 2013 sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Les partenaires suivants ont participé à la préparation de cette série de notes d'orientation ; (par ordre alphabétique) Afri-Dev, Countdown to 2015, Evidence 4 Action, Family Care International, Fondation Bill & Melinda Gates, Global Health Insights, Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme, OMS USAID, University College London Institute for Global Health, UNFPA, UNICEF et White Ribbon Alliance par l'intermédiaire du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

diarrhées, le paludisme et le VIH, est responsable de près de la moitié des décès d'enfants.

- On peut éviter la plupart des décès maternels et infantiles au moyen d'interventions efficaces à coût réduit et disponibles. C'est le moment d'étendre ces interventions et de dispenser des services de qualité à tous les groupes de population.
- D'ici 2050, 1 naissance sur 3 aura lieu en Afrique (excluant les pays nord-africains) où vit déjà près d'un enfant sur 3 dans le monde. Il faut intensifier les efforts pour que chaque femme et chaque enfant puisse bénéficier de services équitables et de grande qualité pour la planification familiale, l'accouchement et la santé de l'enfant.

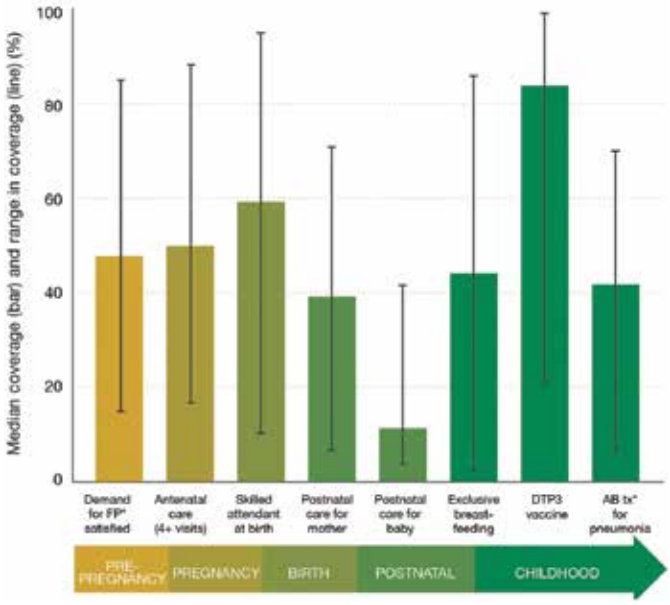
L'accent sur la couverture : la clef du progrès

- Pour 6 des 8 interventions principales de la RMNCH dans la continuité des soins (*Figure 1*), le niveau médian de couverture pour les pays africains du Compte à rebours pour lesquels on a des données récentes est égal ou inférieur à 50 % ; la couverture médiane ne dépasse les 80 % que pour le DTC3.
- Les grandes variations de la couverture pour ces interventions indispensables montrent les différences de progression dans les pays africains du Compte à rebours. Pour chaque intervention, sauf pour les soins post-natals des nourrissons, au moins un pays a atteint une couverture d'au moins 70 % ; pour chaque intervention, il y a au moins un pays ayant une couverture à un niveau inacceptable de moins de 25 %.

Satisfaire la demande de planification familiale

- La fécondité élevée contribue à la pression démographique et aux difficultés pour les soins de santé dans de nombreux pays : 35 pays du Compte à rebours en Afrique (excluant les pays nord-africains) ont des taux de fécondité égaux ou supérieurs à 4 enfants par femme.

FIGURE 1: La couverture varie tout au long de la continuité des soins
Niveaux de couverture pour les indicateurs retenus des diverses interventions,† médiane et fourchette pour les pays africains du Compte à rebours pour lesquels on dispose de données, 2007-2012



** PF = Planification familiale*
† Les définitions de ces indicateurs, et d'autres, du Compte à rebours peuvent être consultées sur www.countdown2015mnch.org/about-countdown/country-selecton-and-data

Sources : DTC3 : OMS et UNICEF ; soins post-natals pour la mère et pour l'enfant : Saving Newborn Lives, analyse des enquêtes démographiques et sanitaires ; tous les autres indicateurs : bases de données mondiales de l'UNICEF, janvier 2013, d'après les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes par grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes nationales

- L'accès à la contraception évite des décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants en réduisant le nombre des grossesses non désirées ou à risque et en permettant aux femmes d'espacer leurs grossesses.
- La majorité des pays africains du Compte à rebours pour lesquels on dispose de données satisfont moins de la moitié de la demande de planification familiale dans leurs populations (*Figure 2*).

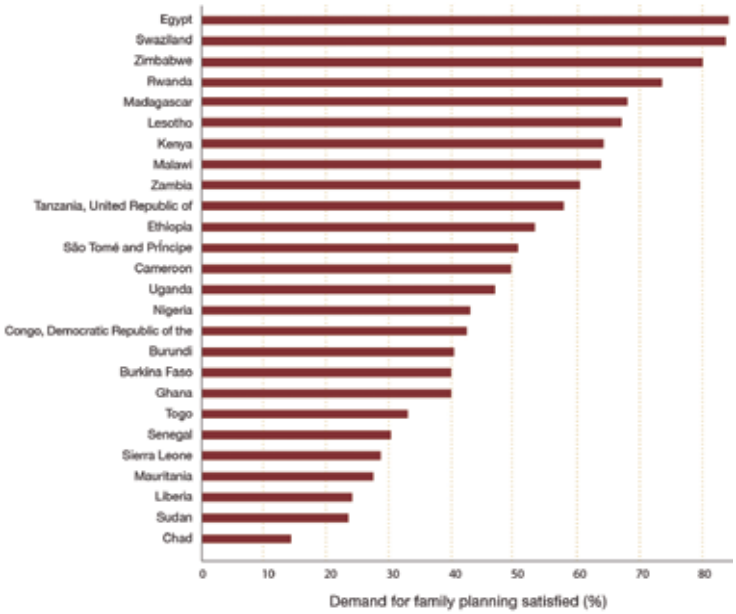
S'occuper de la nutrition pour sauver des vies

- Du fait de son lien synergique avec les maladies infectieuses, la sous-alimentation est responsable de près de la moitié des décès d'enfants.
- Le retard de croissance, indicateur essentiel pour évaluer la sous-alimentation d'un enfant (*Figure 3*), est le résultat d'une exposition chronique à une alimentation insuffisante et à des infections, notamment au cours des deux premières années de vie. L'Afrique est la seule grande région du monde où, en chiffres absolus, le nombre d'enfants ayant un retard de croissance a augmenté au cours de la dernière décennie à cause de la croissance démographique élevée.
- Le retard de croissance s'enracine souvent dans la pauvreté et des possibilités limitées d'éducation et de revenus pour les femmes. Dans tous les pays africains du Compte à rebours, les enfants de mères ayant un faible niveau d'instruction courent un risque plus grand d'avoir un retard de croissance (*Figure 4*).
- Les pays africains doivent continuer à donner la priorité aux efforts multisectoriels pour améliorer l'état nutritionnel et les chances de survie des femmes et des enfants.

Progrès rapides de la PTME : qu'en est-il des autres interventions ?

- En 2005, dans la plupart des pays, il y avait une faible couverture à la fois de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et du recours aux soins pour la pneumonie. Aujourd'hui, il y a eu une augmentation spectaculaire de la PTME, mais encore beaucoup trop peu de familles ont recours aux professionnels de santé pour soigner comme il convient les pneumonies de l'enfance (*Figure 5*).
- Le message est clair : le plaidoyer, la volonté politique et les investissements financiers peuvent faire augmenter rapidement la couverture.

FIGURE 2: Il faut agir pour satisfaire la demande de planification familiale
Demande satisfaite de planification familiale,* pays africains du Compte à rebours, 2007-2012



** On entend par « demande satisfaite de planification familiale » la proportion de femmes mariées ou en couple qui utilisent actuellement une méthode de contraception, parmi celles qui souhaitent espacer ou limiter les grossesses.*

- Il faut consacrer aux autres grands facteurs de mortalité des femmes et des enfants, notamment la pneumonie et la diarrhée qui, ensemble, tuent 15 fois plus d'enfants que le sida, la même attention qu'au VIH.

Sauver les nouveau-nés africains : un impératif urgent

- En 2011, 1,1 millions de bébés africains n'ont pas vécu au-delà des 4 premières semaines de vie – soit un plus grand nombre de décès parmi les nouveau-nés que celui enregistré en 1990. Cette augmentation est liée à la persistance de forts taux de natalité et aux progrès trop faibles dans la réduction de la mortalité néonatale.
- Environ 43 % des décès d'enfants se produisent pendant le premier mois de vie et on s'attend à ce que ce pourcentage s'accroisse avec le temps car les taux de mortalité de l'enfant continuent de baisser. Dans les pays africains participant à l'Initiative Compte à rebours, ce pourcentage va de 25 % au Burkina Faso à 56 % au Maroc.
- Les principales causes de la mortalité des nouveau-nés en Afrique sont la prématurité (voir Encadré), les complications au moment ou autour de l'accouchement et les infections, y compris les septicémies et les méningites.

Compte à rebours jusqu'en 2015 : créer une dynamique dans les pays

Pour les pays s'efforçant d'atteindre les OMD 4 et 5, l'information est un moteur puissant et essentiel du changement. La compréhension des interventions qui sont mises en œuvre efficacement et l'identification des lacunes dans la couverture peuvent aider les pays à déterminer comment améliorer leurs politiques et leurs programmes qui visent à sauver la vie des femmes et des enfants. Les activités du Compte à rebours, au niveau des pays, aident les gouvernements et leurs partenaires à prêter attention à la RMNCH et à s'y engager ; à axer les stratégies sanitaires nationales pour atteindre une couverture élevée et équitable des interventions à fort impact ; à accroître et à allouer plus efficacement les ressources financières pour la santé ; à améliorer la quantité et la qualité des données ; à renforcer les capacités nationales d'évaluation, d'analyse et d'utilisation des données pour une action fondée sur des données probantes ; et à renforcer la responsabilisation.

Pour en savoir plus sur les études de cas approfondies dans les pays dans le cadre du Compte à rebours et sur les *Comptes à rebours nationaux*, un processus dirigé par les pays et réunissant de multiples partenaires pour utiliser les données de la RMNCH afin d'améliorer la prise de décision et la responsabilisation, consulter : *www.countdown2015mnch.org/country-countdown*

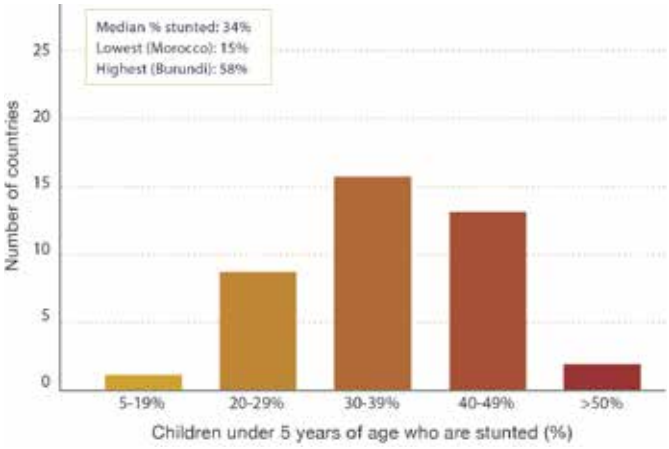
Investir dans les soins autour de l'accouchement : un triple retour sur investissement

Autour du moment de la naissance, il existe un grand fossé en termes de survie et de soins entre les pays à revenu faible et élevé. Pourtant, des soins efficaces pratiqués avant, pendant et après l'accouchement, ainsi qu'entre les grossesses, peuvent prévenir les mortinaissances intrapartum et sauver la vie de mères et de nouveau-nés – un triple retour sur les investissements de pays pour combler ce fossé en formant des accoucheuses qualifiées et en équipant les établissements avec le matériel et les fournitures nécessaires.

- On estime qu'un million de mortinaissances interviennent chaque année au cours du troisième trimestre de grossesse chez les femmes africaines, dont beaucoup pendant le travail. Le risque de mortinaissance intrapartum est 24 fois plus élevé pour une femme vivant en Afrique que pour une femme d'un pays à revenu élevé, pourtant la mortinaissance est souvent une considération absente des politiques, des plans et des programmes africains.
- Les interventions ayant fait leurs preuves pour réduire les mortinaissances et améliorer les issues de l'accouchement tant pour la mère que pour le nouveau-né sont notamment la prestations de services de haute qualité pendant le travail et la mise au monde de l'enfant, les politiques d'accompagnement visant à protéger les femmes des conditions nuisibles à la grossesse, les services de planification familiale et de soins prénatals complets et l'induction du travail chez les femmes ayant atteint 41 semaines de grossesse et plus.
- Parmi les bébés africains qui survivent à l'accouchement, un nombre excessif sont nés trop chétifs ou avec trop d'avance. Environ 4 millions de naissances prématurées se produisent chaque année en Afrique. Environ 12 % des naissances an Afrique (excluant les pays nord-africains) surviennent avant terme. Sur les 11 pays présentant des taux de prématurité supérieurs à 15 %, 9 sont des participants à l'Initiative Compte à rebours.
- La prématurité accroît le risque de décès et d'incapacité, prélevant un lourd tribu sur les familles et les systèmes de santé. Des interventions faisables et peu onéreuses comme l'administration de corticoïdes avant la naissance, la méthode « mère kangourou », le soutien à l'allaitement et le traitement antibiotique des infections, peuvent sauver ou améliorer la vie des enfants nés avant terme.

FIGURE 3: La prévalence du retard de croissance indique la fréquence de la sous-alimentation

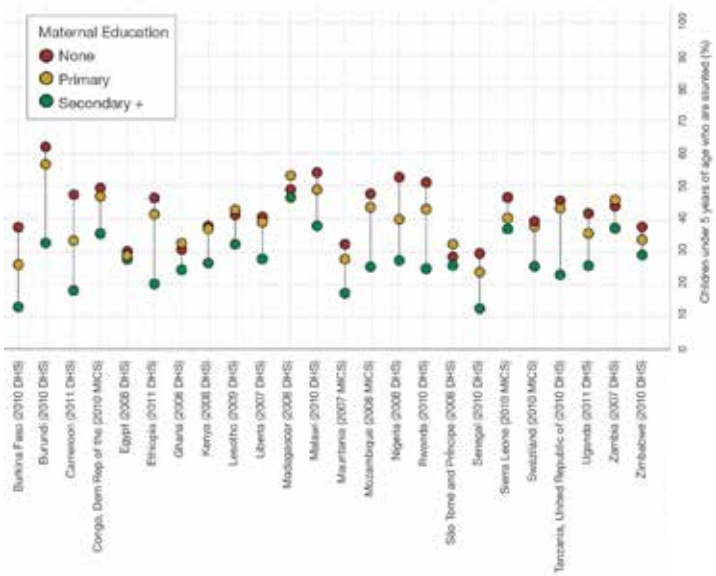
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%) dans 40 pays africains du Compte à rebours, 2007-2012



Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, janvier 2013, d'après les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes par grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes sur les ménages

FIGURE 4: La prévalence du retard de croissance diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des mères

Prévalence du retard de croissance en fonction du niveau d'instruction des mères dans les pays africains du Compte à rebours pour lesquels on a des données récentes



Source : DHS, enquêtes démographiques et sanitaires ; MICS, enquêtes par grappes à indicateurs multiples

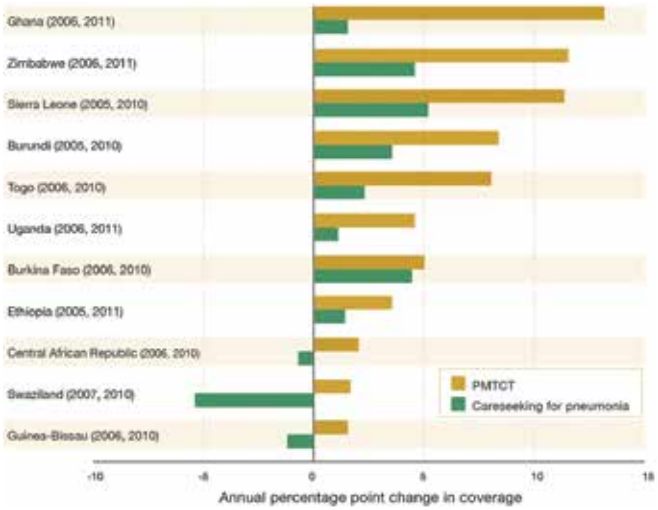
Inverser la tendance : étendre la prestation de services à l'intention des mères et des nouveau-nés

- La plupart des décès de nouveau-nés peuvent être évités par des interventions disponibles et d'un bon rapport coût/efficacité, parmi lesquelles les services de planification familiale et des soins prénatals, intrapartum et postpartum immédiats de haute qualité. Cependant, la couverture par ces interventions reste trop faible dans l'ensemble des pays africains participant au Compte à rebours – ce qui représente des occasions manquées d'atteindre les femmes et les nouveau-nés en attente de soins (Figure 1).
- Un nouveau-né qui ne respire pas à la naissance va décéder dans les minutes qui suivent, mais la présence d'une accoucheuse qualifiée peut permettre sa réanimation et sa survie. La septicémie néonatale peut tuer un enfant en quelques heures, mais une infection repérée lors d'une visite postnatale peut être traitée efficacement avec des antibiotiques. Les agents de santé exerçant dans les établissements de soins et les communautés doivent être convenablement formés et disposer des équipements et des fournitures permettant de pratiquer des gestes salvateurs.

Atteindre les laissés pour compte : viser l'équité pour les femmes et les nouveau-nés

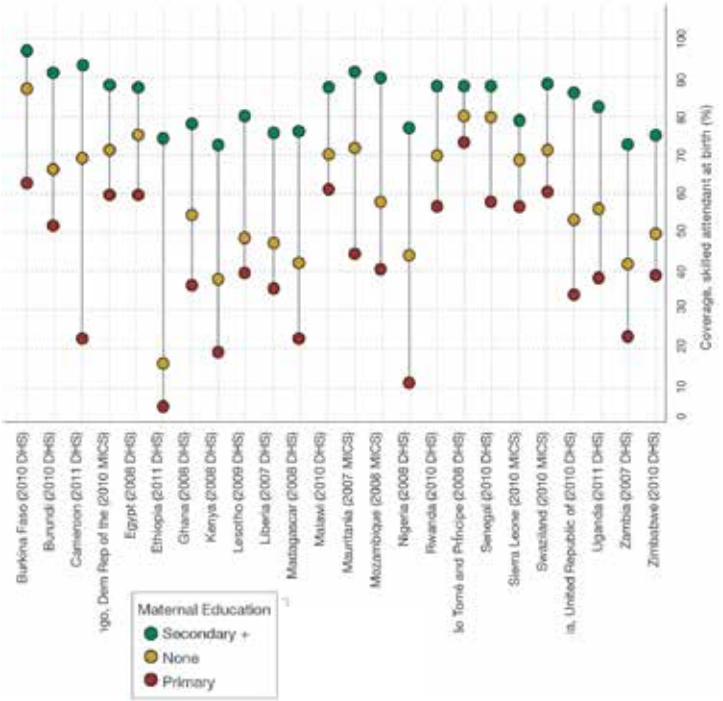
- Les pays ayant rapidement accru la couverture de leur territoire par les principales interventions RMNCH l'ont fait principalement pour renforcer la couverture des plus pauvres et des plus vulnérables. Se concentrer sur l'équité est essentiel pour progresser dans la réalisation des OMD 4 et 5.
- La couverture par les interventions autour du moment de l'accouchement, lorsque le risque de mortalité maternelle et néonatale est maximal, tend à être substantiellement plus importante chez les femmes et les nouveau-nés appartenant à des foyers plus aisés. Les interventions nécessitant un bon fonctionnement du système de santé, comme la présence à la naissance d'une accoucheuse qualifiée, sont particulièrement inéquitables.
- Dans tous les pays africains participant au Compte à rebours, les femmes bénéficiant d'un niveau d'éducation secondaire ou supérieur ont une plus grande probabilité que les autres (niveau primaire ou pas d'éducation), de donner naissance à leur enfant en présence d'une accoucheuse qualifiée (Figure A). Il faut donc donner la priorité aux initiatives visant à améliorer le statut des femmes, et notamment l'accès à l'éducation des filles et des jeunes femmes.

FIGURE 5: Progrès rapides de la PTME : pourquoi ne pouvons-nous pas en faire autant pour d'autres interventions ?
Variations annuelles en points de pourcentage du recours aux soins pour la pneumonie et de la PTME sur une période de 5 ans environ ; pays africains du Compte à rebours pour lesquels on a des données suffisantes (autour de 2005 et de 2010)



Source : ARV pour la PTME : ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2012, publié par le biais d'AIDSinfo ; recours aux soins pour la pneumonie : bases de données mondiales de l'UNICEF, janvier 2013, d'après les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes par grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes nationales

FIGURE 6: Les femmes éduquées ont une plus grande probabilité de bénéficier de la présence d'une accoucheuse qualifiée à la naissance de leur enfant
Présence d'une accoucheuse qualifiée en fonction du niveau d'éducation maternel, pays africains participant au Compte à rebours et disposant de données récentes



Source : enquêtes démographiques et sanitaires et enquêtes en grappes à indicateurs multiples

Trouver l'élan nécessaire **pour éliminer les décès néonatals évitables**

L'espoir grandit pour les nouveau-nés africains. La Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale a déclaré 13 produits et dispositifs comme prioritaires, dont quatre (stéroïdes pour administration prénatale, dispositifs de réanimation, Chlorhexidine pour le nettoyage du cordon et traitement contre les infections néonatales) sauvent régulièrement des vies de nouveau-nés. L'usage étendu de ces produits pourrait sauver la vie de millions de nouveau-nés chaque année. De grandes réussites – notamment au Botswana, au Malawi et au Rwanda où des réductions impressionnantes de la mortalité néonatale ont été obtenues au cours des dernières années – offrent des exemples applicables dans d'autres pays d'Afrique.

Chaque nouveau-né est un mouvement lié aux initiatives *Chaque femme, chaque enfant* et *Une Promesse renouvelée* et initié par des pays africains et asiatiques pour accélérer les progrès dans la survie et la santé des nouveau-nés et mettre un terme à la mortalité néonatale évitable d'ici 2035. Un processus de consultation des pays et de perfectionnement des plans nationaux contribuera au lancement du plan d'action mondial *Chaque nouveau-né*, qui s'effectuera officiellement lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2014. Des informations supplémentaires à ce sujet sont disponibles sur le site www.globalnewbornaction.org. Ces actions au niveau national, régional et mondial sont porteuses de promesses réelles pour les nouveau-nés et leurs familles. La survie des nouveau-nés est si étroitement liée à la santé de la mère et de l'enfant que les progrès dans l'élargissement des interventions qui sauvent des vies de nouveau-nés participeront aux efforts des pays pour tenir les promesses associées aux OMD 4 et 5, renforcer leurs systèmes de santé et améliorer les conditions de vie de millions de familles appartenant à des milliers de communautés en Afrique et partout dans le monde.

Il est donc temps d'agir.