



Compte à rebours 2015

Survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant



RÉSUMÉ DU RAPPORT

**SUIVI DES PROGRÈS DANS LE DOMAINE DE LA SURVIE
DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT**

Rapport 2008 du Compte à rebours jusqu'en 2015

Ces dernières années, des progrès considérables et opportuns se sont fait jour en matière de nutrition et de santé publique dans le monde. L'idée s'impose, avec un accroissement des ressources à l'appui, que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (encadré 1) nécessitera des changements radicaux quant à l'éventail et à la portée des stratégies efficaces. Le Compte à rebours jusqu'en 2015 répond à ces demandes de changement.

LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

- Objectif 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim
- Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous
- Objectif 3 : promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes
- Objectif 4 : réduire la mortalité de l'enfant
- Objectif 5 : améliorer la santé maternelle
- Objectif 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- Objectif 7 : assurer un environnement durable
- Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Encadré 1. Les objectifs du Millénaire pour le développement



Collaboration établie en 2005 entre des particuliers et des institutions, le Compte à rebours vise à encourager l'action des pays en suivant l'évolution de l'accès aux interventions nécessaires pour réaliser pleinement les objectifs 4 et 5 et partiellement les objectifs 1, 6 et 7 du Millénaire pour le développement. Par cet effort commun, les dirigeants nationaux et internationaux, les responsables de la mise en œuvre des programmes, les partenaires du développement, les médias et les chercheurs travaillent ensemble pour :

- Résumer, synthétiser et diffuser les informations les plus pertinentes et les plus récentes sur les progrès au niveau des pays vers un accès large, durable et équitable aux interventions de santé permettant de sauver les femmes et les enfants ;
- Faire le bilan des progrès dans le domaine de la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- Demander aux gouvernements, aux partenaires du développement et à l'ensemble de la communauté de rendre compte de leurs actions si le rythme des progrès n'est pas satisfaisant ;
- Repérer les lacunes en matière de connaissances qui freinent les progrès ;
- Proposer de nouvelles mesures pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, en particulier les objectifs 4 et 5.

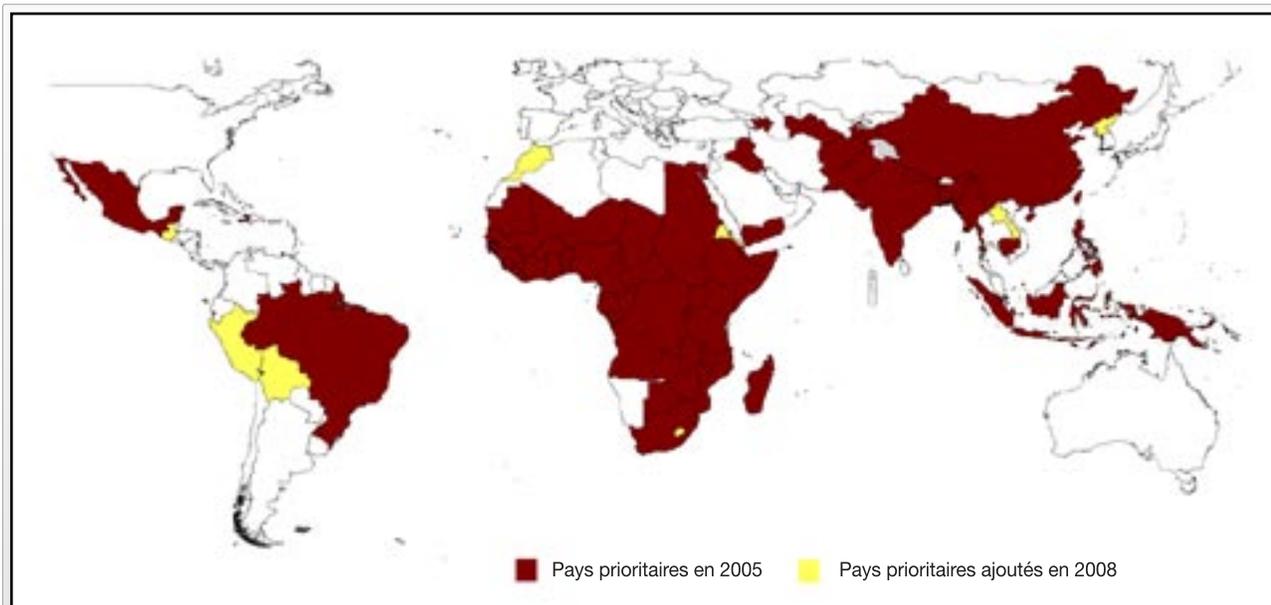
Le Compte à rebours poursuit ces objectifs au moyen de conférences, de publications et d'activités de suivi dans les régions et les pays, en dirigeant principalement son attention sur les progrès en ce qui concerne l'accès, à l'échelle nationale, aux interventions ayant fait la preuve de leur efficacité dans les pays où les taux de mortalité de la mère et de l'enfant sont les plus élevés. Les activités du Compte à rebours sont menées selon quatre principes (encadré 2).

LES PRINCIPES DU COMPTE À REBOURS

- Placer l'accès aux soins au centre des préoccupations ;
- Privilégier les interventions efficaces ;
- Maintenir une orientation axée sur les pays ;
- S'appuyer sur les objectifs et les efforts de suivi existants.

Encadré 2. Les principes du Compte à rebours

LES 68 PAYS PRIORITAIRES POUR LE COMPTE À REBOURS



Source : Compilation des auteurs fondée sur des informations fournies par écrit.

Figure 1. Les 68 pays prioritaires pour le Compte à rebours
Pays prioritaires en 2005 (rouge). Pays prioritaires ajoutés en 2008 (jaune) : Bolivie, Érythrée, Guatemala, République populaire démocratique de Corée, République démocratique populaire lao, Lesotho, Maroc, Pérou

Pays prioritaires pour le Compte à rebours

Les 68 pays prioritaires pour le Compte à rebours jusqu'en 2015 sont les pays du monde les plus touchés par la mortalité de la mère et de l'enfant (figure 1). Quarante-deux pour cent des décès de mères et d'enfants surviennent dans ce groupe de pays. Parmi les pays prioritaires figurent 34 des 36 pays du monde où la prévalence de la dénutrition de l'enfant est la plus élevée.

Interventions et indicateurs

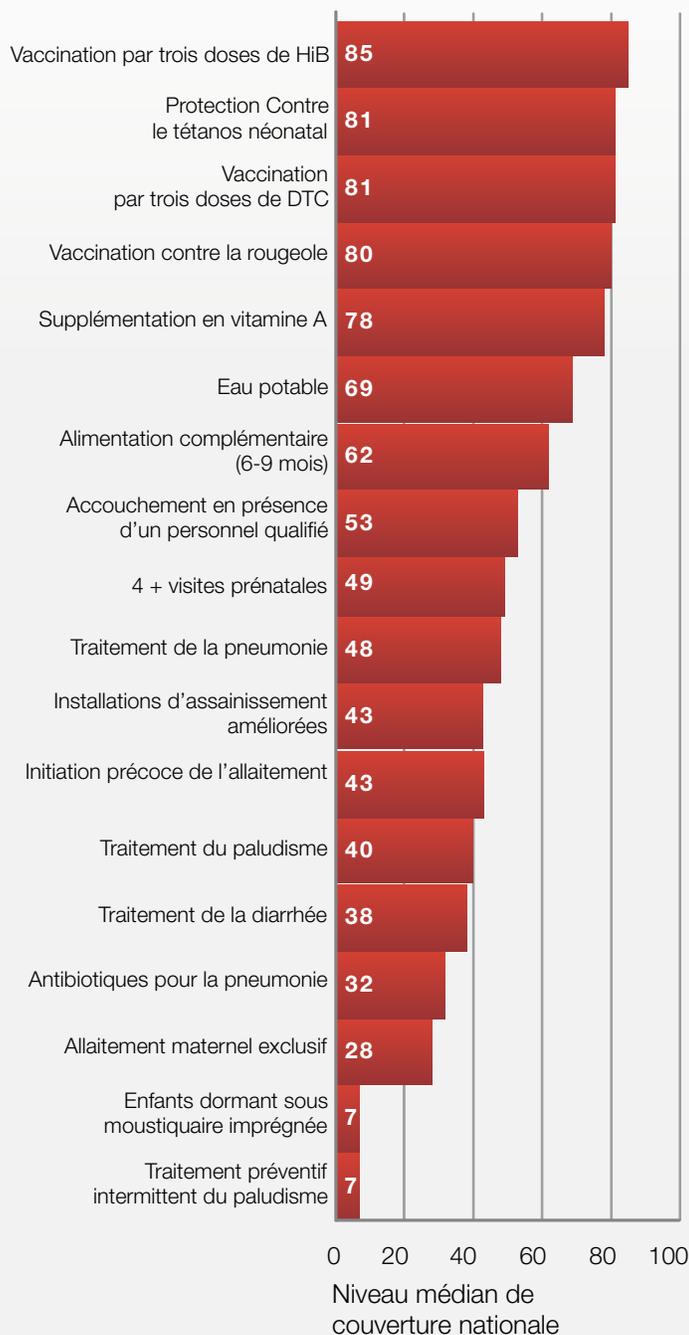
Il est prouvé de façon empirique que toutes les interventions suivies dans le cadre du Compte à rebours permettent de réduire la mortalité parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants. L'accès aux prestations relevant d'approches plus larges, tels les soins prénatals et postnatals, les services liés à l'accouchement et les services de santé génésique, nécessite également un suivi, dans la mesure où ces approches fournissent une plate-forme de base pour proposer des interventions efficaces multiples qui permettent de réduire la mortalité de la mère et du nouveau-né.

Le Compte à rebours n'assure le suivi que des interventions et des approches dont la mise en œuvre universelle est possible dans les pays pauvres. En outre, pour qu'une intervention ou une approche fasse l'objet d'un suivi, elle doit être associée à un indicateur d'accès valable, qui soit fiable et puisse être comparé dans le temps et entre les pays. Le Compte à rebours reconnaît les limites de certains indicateurs d'accès actuellement utilisés et tâche de les améliorer par un travail technique. Enfin, les profils des 68 pays du Compte à rebours présentent d'autres informations utiles pour interpréter les taux de couverture, y compris :

- Des estimations par pays de la mortalité de la mère et de l'enfant et du statut nutritionnel de l'enfant ;
- L'état des politiques relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- Des indicateurs de la force des systèmes de santé ;
- La mesure de l'équité dans l'accès aux soins ;
- Des estimations des flux financiers destinés à la nutrition et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

TAUX DE COUVERTURE

Interventions et approches



Source : Rapport 2008 sur le Compte à rebours

Figure 3. Taux de couverture moyens pour certaines interventions et approches dans le cadre du Compte à rebours

Données clés figurant dans le rapport 2008 du Compte à rebours

Le rapport comporte le profil de chacun des 68 pays prioritaires pour le Compte à rebours. Le Bénin est présenté comme exemple à la figure 2. Le profil du Bénin a été choisi car c'est le premier profil de pays pour lequel il existe des données dans toutes les catégories majeures d'indicateurs d'accès. La figure 3 vise à présenter les taux de couverture moyens pour certaines interventions et approches dans le cadre du Compte à rebours sur la base des données disponibles les plus récentes.

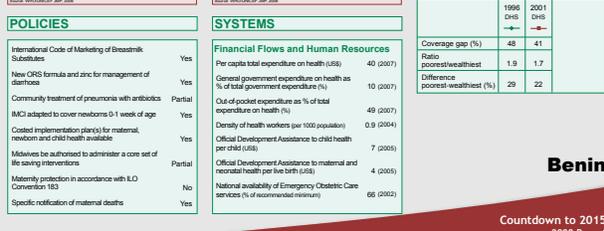
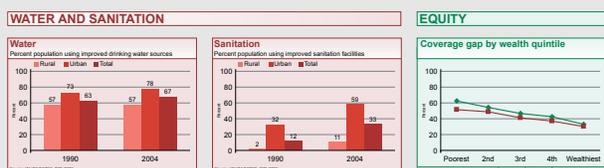
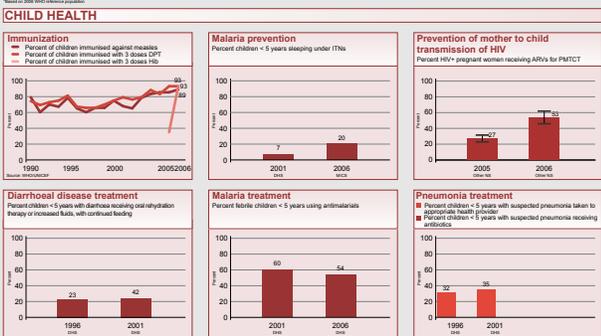
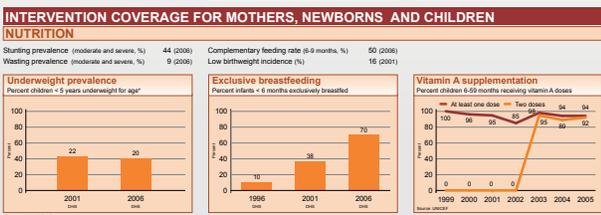
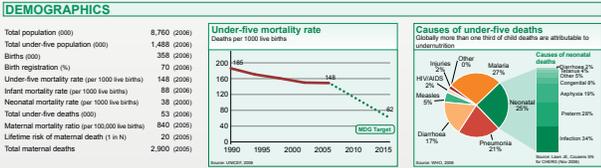
Sept conclusions clés ressortent de l'analyse des données des profils :

Les pays étendent rapidement l'accès à certaines interventions mais ne font pas de progrès ou des progrès limités dans d'autres cas

La plupart des pays du Compte à rebours disposent d'un accès large ou croissant à des interventions préventives telles que la vaccination, la supplémentation en vitamine A et la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme (figure 3). Néanmoins, très peu de pays font des progrès s'agissant d'offrir des services de soins cliniques aux femmes et aux enfants, comme la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement ou la fourniture de traitements contre la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Les soins postnatals en particulier font cruellement défaut pendant la première semaine de vie, quand les mères et les nouveau-nés sont le plus vulnérables. L'accès aux interventions qui nécessitent des changements sociaux et comportementaux, par exemple l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation de complément, est également limité et ne progresse pas.



Countdown to 2015
Maternal, Newborn & Child Survival
Benin



Benin

Countdown to 2015
2008 Report

Source : Rapport 2008 sur le Compte à rebours

Figure 2. Exemple de profil de pays - Bénin

La continuité des soins en faveur de la santé de mère, du nouveau-né et de l'enfant nécessite des approches multiples en matière de prestations

Les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement nécessiteront une palette d'interventions réalisées dans des cadres et à des moments différents. Les services permettant de parvenir à un objectif du Millénaire pour le développement ne seront pas forcément utiles à la réalisation d'un autre de ces objectifs. À l'heure actuelle, il est particulièrement préoccupant de constater que la continuité des soins est interrompue à plusieurs reprises avant la grossesse et jusqu'aux deux premières années après la naissance. Des occasions de fournir des services essentiels se trouvent ainsi perdues.

La dénutrition est un domaine où l'on observe peu ou pas de progrès

Plus d'un tiers des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans sont attribuables à la dénutrition, cause

LES 68 PAYS PRIORITAIRES POUR LE COMPTE À REBOURS

Plus d'un tiers des pays prioritaires pour le Compte à rebours ont été affectés par un conflit violent et de haute intensité entre 2002 et 2006

profonde de 3,5 millions de décès d'enfants chaque année. La dénutrition maternelle augmente le risque de décès de la mère lors de l'accouchement et est à l'origine d'au moins 20 pour cent des décès maternels. Certaines interventions dans le domaine de la dénutrition ne touchent qu'un nombre restreint des femmes et des enfants qui en ont besoin.

Les progrès sont entravés par des systèmes de santé déficients et des facteurs contextuels plus larges

Dans de nombreux pays, les systèmes de santé ne peuvent pas proposer les approches et des interventions essentielles de façon courante ou dans des conditions suffisamment satisfaisantes pour réduire la mortalité dans l'ensemble du pays. Les indicateurs du financement de la santé et de la densité du personnel sanitaire renseignent utilement sur la force des systèmes de santé. Sur les 68 pays prioritaires pour le Compte à rebours, 64, soit 80 pour cent, ont une densité de personnel inférieure au seuil critique pour l'amélioration des perspectives s'agissant de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. On estime que des dépenses de santé dont le montant total est inférieur à \$45 par habitant et par an sont insuffisantes pour garantir l'accès aux services nécessaires de base. Sur les 68 pays prioritaires, 21 ont des dépenses de santé annuelles par habitant n'atteignant pas ce montant.

Beaucoup de pays prioritaires pour le Compte à rebours doivent faire face à d'autres obstacles au progrès. Par exemple, dans les 26 pays où l'on n'observe pas de progrès, voire un recul, pour ce qui est de réaliser l'objectif 4 du Millénaire pour le développement, des problèmes contextuels, tels des conflits armés, des catastrophes naturelles, une prévalence élevée du VIH et des taux d'alphabétisation faibles chez les femmes adultes, contribuent à faire stagner ou à détériorer l'accès aux prestations.

Les progrès sont entravés par les inégalités

La mortalité des moins de cinq ans est désormais concentrée en Afrique subsaharienne (près de 50 %) et en Asie du Sud (30 %). Il en va de même pour la mortalité maternelle et néonatale. Parallèlement, au sein d'un même pays, les plus riches (le cinquième de la population) accèdent plus rapidement aux interventions essentielles que les plus démunis. Réduire ces deux types d'inégalités – entre les régions et au sein des pays – est essentiel si l'on veut parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

L'aide doit augmenter et être plus prévisible

Entre 2004 et 2005, l'aide publique au développement consacrée à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a augmenté de 28 %, en particulier de 49 % pour la santé de l'enfant et de 21 % pour la santé maternelle et néonatale. Cette aide, destinée à la santé et à la nutrition,

s'est accrue dans la plupart des pays prioritaires du Compte à rebours, mais a diminué dans d'autres. Sur les 68 pays, 38 ont reçu, par habitant, davantage d'aide publique pour la santé de l'enfant en 2005 qu'en 2004, tandis que pour 39 d'entre eux, l'aide destinée à la santé maternelle et néonatale, par naissance vivante, a été plus importante en 2005 qu'en 2004. Si ces pays ont bénéficié d'une aide accrue, les programmes pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant manquent toujours cruellement de fonds et l'on doit redoubler d'efforts dans ce domaine.

Dans les pays, il faut effectuer davantage d'estimations de couverture et de recherches sur la mise en œuvre des programmes, et en améliorer la qualité

S'ils disposent depuis peu d'un plus grand nombre d'estimations de couverture, nombre de pays déterminent toujours les taux de couverture d'interventions essentielles à l'aide de données ayant 5, 10, voire 15 ans. Les connaissances acquises grâce aux initiatives actuellement mises en œuvre pour promouvoir la santé et la nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'enfant n'ont donc pas été correctement diffusées. C'est pourquoi il faut améliorer la collecte et la diffusion des données afin de les rendre plus rapidement disponibles, ce qui est indispensable pour la planification et la mise en œuvre.



© UNICEF/HQ07-1506/Anita Khemka

Tous les particuliers et institutions participant au Compte à rebours devraient mettre à profit l'information fournie – associée à leurs ressources et compétences diverses – pour promouvoir, dans l'immédiat, les mesures suivantes :

> *Poursuivre et développer les initiatives fructueuses visant à élargir l'accès pour tous aux interventions prioritaires.* Des progrès récents – en ce qui concerne en particulier la vaccination, la supplémentation en vitamine A et la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide – sont un gage de succès pour les pouvoirs publics et leurs partenaires du développement. Il faut poursuivre sur cette voie. Or, des initiatives et des investissements de ce type sont indispensables pour la prise en charge des maladies de l'enfant, les services de planning familial et les soins prénatals, obstétriques et postnatals.

> *Mettre l'accent sur la période déterminante pendant laquelle la continuité des soins doit être assurée, avant la grossesse jusqu'au 24^{ème} mois de l'enfant – en particulier autour de la naissance.* Afin de réduire la mortalité pendant la naissance et les jours qui suivent, les programmes doivent mettre l'accent sur la mise en œuvre d'interventions et d'approches efficaces et intégrées pendant cette période cruciale (par exemple soins prénatals, obstétricaux et postnatals). Il faut également accorder une haute priorité aux services de contraception et aux initiatives visant à améliorer les pratiques en matière d'alimentation du nourrisson.

> *Faire de l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile une priorité, ceci dans le cadre des efforts accrus déployés en vue de parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.* La nutrition doit figurer au premier plan des stratégies de développement tant nationales qu'internationales.

> *Renforcer les systèmes de santé, en mettant l'accent sur des résultats quantifiables.* Les systèmes de santé doivent fournir des services à la demande, assurant une continuité fonctionnelle des soins dans le temps et

dans les différents lieux concernés. Toutes les nouvelles initiatives doivent être axées sur des résultats qui permettent de progresser de manière tangible vers cet objectif.

> *Fixer des objectifs en fonction des régions et des populations, et les respecter.* A l'échelle mondiale, les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ne pourront être atteints si l'on ne fait pas de rapides progrès en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Les initiatives de développement et l'aide publique au développement doivent de plus en plus cibler ces régions très fortement peuplées, lesquelles obtiennent des résultats médiocres.

> *Surmonter les inégalités.* Décrire les inégalités est déjà une première étape importante, mais cela ne suffit pas. Les programmes visant à résoudre les inégalités doivent être appuyés par un suivi et une évaluation efficaces.

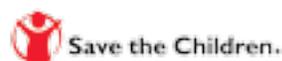
> *Veiller davantage à ce que l'aide destinée à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant soit prévisible sur le long terme.* Les pouvoirs publics et leurs partenaires du développement ne peuvent atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé sans une assistance adéquate, prévisible et axée sur ces objectifs.

> *Suivre, évaluer et mener des recherches sur la mise en œuvre au niveau local, et prendre les mesures qui s'imposent.* La « communauté de pratique » pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant doit être un moteur de changement, ceci tout en améliorant le suivi et l'évaluation, et en soutenant les initiatives visant à diffuser et à mettre rapidement à profit les conclusions importantes tirées des travaux menés.

> *Etre un moteur de changement en vue d'assurer la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.* Le temps est venu d'œuvrer ensemble, en tant que partenaires, afin d'améliorer la vie des femmes, des nouveau-nés et des enfants.



THE WORLD BANK



THE LANCET

