

**Contexte et problèmes :** le Brésil est l'un des 60 pays que le groupe du Compte à rebours jusqu'en 2015 a sélectionnés en tant que cibles prioritaires des efforts pour la survie de l'enfant dans le cadre de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. (*Pour une explication plus détaillée du Compte à rebours jusqu'en 2015, voir chapitre 1, page 16.*) Ces pays sont ceux qui enregistrent au moins 50 000 décès d'enfants ou un taux de mortalité des moins de cinq ans équivalent à 90 décès ou plus pour 1 000 naissances vivantes. En 2006, 74 000 enfants sont morts avant d'avoir atteint leur cinquième anniversaire, selon les dernières estimations publiées par l'UNICEF.

Bien que le Brésil ait fait des progrès solides et réguliers pour réduire ses taux de mortalité des moins de cinq ans, on observe de profondes disparités géographiques et ethniques dans les taux de décès des nourrissons. Selon les données de 2002, le taux global de mortalité des nourrissons dans la région du Nord-Est est deux fois plus élevé que dans les provinces du Sud, du Sud-Est et du Centre-Ouest. Dans l'Alagoas, l'État le plus durement touché du Nord-Est, le taux de mortalité des nourrissons en 2002 était de 58 pour 1 000 naissances vivantes, contre une moyenne nationale d'environ 28 pour 1 000 naissances cette année-là. Des disparités raciales et ethniques évidentes sont aussi liées aux risques de mortalité infantile, et les enfants dont la mère est d'origine autochtone ou africaine courent un risque de mourir beaucoup plus élevé que les enfants dont la mère est d'origine européenne.

La difficulté, pour le Brésil, consiste donc à maintenir la tendance à la baisse de son taux global de mortalité infantile tout en donnant une priorité élevée aux régions et aux groupes ethniques défavorisés dans la prestation des soins de santé.

**Approches et interventions :** après plusieurs projets pilotes lancés dans des villes brésiliennes au début des années 1980,

un réseau d'agents de santé communautaires a été créé avec l'aide de l'UNICEF dans le cadre d'une initiative globale d'offre de soins de santé primaires, le Programa Saúde da Família (Programme de santé familiale). Chaque agent de santé communautaire est chargé d'effectuer des visites à domicile dans sa collectivité, de donner des informations à jour sur la santé, l'hygiène et les soins des enfants, et de surveiller et d'évaluer la croissance et la santé des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des femmes enceintes. Les agents de santé communautaires aiguillent aussi les résidents vers des unités de soins locales et alertent les équipes de santé familiale – qui comprennent généralement un médecin, une infirmière, un technicien infirmier, une assistante sociale et un dentiste – en cas de problèmes ou de crises locaux. Les médecins et infirmières du Programme de santé familiale reçoivent des salaires compétitifs pour les inciter à travailler dans des zones rurales pauvres. Chaque équipe est responsable d'environ 1 000 familles. Les équipes sont financées en commun par le gouvernement fédéral, les autorités des États et les municipalités.

Les agents de santé communautaires du Programa da Saúde dispensent aussi une éducation sur le développement et la protection de l'enfant. L'UNICEF fournit des kits d'information familiaux qui contiennent des tableaux de papier sur l'allaitement au sein et qui expliquent le rôle à jouer par chaque membre de la famille pour que les mères et les enfants soient en bonne santé. Plus de 222 280 agents de santé communautaires couvrent environ 110 millions de personnes dans tout le Brésil, ce qui fait de ce réseau l'un des plus vastes du monde. Le réseau est intégré au système national, et le gouvernement fédéral, les autorités des États et les municipalités sont pleinement responsables du financement et de la gestion du programme dans l'ensemble du Brésil.

Les essais effectués sur le terrain avant la mise en œuvre du programme ont prouvé qu'il pouvait produire des améliorations

Figure 4.5

### Brésil : vastes disparités des taux de mortalité des nourrissons entre et au sein de régions choisies, en fonction du revenu familial et de l'ethnicité de la mère, 2002

Taux de mortalité des nourrissons (pour 1 000 naissances vivantes)	
<b>2000</b>	
<b>Disparités en fonction de l'ethnicité de la mère</b>	
20 % des foyers plus riches	15.8
20 % des foyers les plus pauvres	34.9
<b>Disparités en fonction de l'ethnicité de la mère</b>	
Blanche	22.9
Ascendance africaine	38
Indienne	94
<b>Moyenne nationale</b>	<b>30.2</b>
<b>2002</b>	
<b>Régions/États choisis</b>	
Centre-Ouest	20.4
District fédéral	17.5
Nord-Est	41.4
Alagoas	57.7
Nord	27.7
Sud-Est	20.2
Sao Paulo	17.4
Sud	17.9
Rio Grande do sol	15.4
<b>Moyenne nationale</b>	<b>28.4</b>

**Source :** Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « The State of Brazil's Children 2006: The right to survival and development », UNICEF, Brasília, 2005, pp. 10-11.

tions notables dans le domaine de la santé. L'engagement politique dont bénéficie le réseau a garanti sa viabilité. Les rôles des agents de santé communautaires sont bien définis, y compris le fait qu'ils font partie d'unités de soins locales. La hiérarchie de l'aiguillage et de la supervision est claire : l'unité de soins soutient les agents de santé, qui, à leur tour, se chargent des activités de vulgarisation dans les communautés pour le compte du système de santé. Les agents de santé communautaires occupent une place centrale dans leurs communautés locales, et l'intégration du réseau au sein du gouvernement national, des autorités des États et des municipalités contribue à assurer à la fois la durabilité du programme et son élargissement dans de nouvelles zones du système de santé national.

**Résultats :** depuis 1990, le programme des agents de santé communautaires a permis de faire reculer les décès de nourrissons dans l'ensemble du pays. En outre, le gouvernement a donné la priorité à la région du Nord-Est et aux groupes ethniques marginalisés ces dernières années. Il a aussi adopté une approche régionale des soins de santé infantile et maternelle, et près de la moitié des participants qui ont reçu des aides monétaires du Programa da Saúde vivent dans le Nord-Est.