

Malawi : un pays et ses progrès en termes de survie de l'enfant

BIEN QUE la mortalité de l'enfant soit encore élevée au Malawi comparée aux normes mondiales, le pays affiche des progrès notable en terme de diminution du nombre de décès d'enfants. Entre 1990 et 2005, le taux de mortalité des moins de 5 ans a chuté, passant de 221 à 125 pour 1 000 naissances vivantes. Son taux de mortalité des moins de 5 ans pour 2006 de 120 pour 1 000 naissances vivantes est similaire ou inférieur à celui de 30 autres pays d'Afrique au sud du Sahara.

Au nombre des facteurs qui contribuent à ce recul rapide de la mortalité infantile, on peut citer une très large couverture vaccinale et la supplémentation en vitamine A. Quarante-vingt-neuf pour cent des enfants malawiens âgés de moins de 1 an sont vaccinés contre la tuberculose, la poliomyélite et l'hépatite B, ils ont reçu leurs trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et trois doses de vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b, et 85 % d'entre eux sont vaccinés contre la rougeole. En 2006, 94 % des enfants âgés de 6 à 59 mois avaient reçu au moins une dose de vitamine A,

et 86 % bénéficiaient de la couverture totale de deux doses.

À 56 %, l'allaitement exclusivement au sein des enfants jusqu'à l'âge de six mois représente un taux relativement élevé pour la région. Près de 73 % des ménages ont accès à une source d'eau améliorée. Le Gouvernement du Malawi a indiqué que plus de 1 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide avaient été distribuées, selon les statistiques de décembre 2006 – dépassant ainsi la cible de 60 % décidée à Abuja pour atteindre 65 % des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans. Selon le gouvernement, la poliomyélite a été éradiquée en 2002 au Malawi, et aucun nouveau cas n'a été signalé depuis.

Selon le rapport 'A World Fit for Children' (Un Monde digne des enfants) soumis en 2006 par le gouvernement, la réduction des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans peut aussi être attribuée à l'élargissement d'interventions sanitaires à fort impact dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), une initiative qui privilégie les soins parentaux et cible le paludisme, la dénutrition, l'anémie, la pneumonie, la rougeole et le diarrhée. Si ce taux de réduction perdure, selon le rapport, le pays réussira à atteindre la cible de l'Objectif du Millénaire pour le

développement no.4 visant à faire reculer la mortalité infantile.

Un rapport publié par l'UNICEF en 2005 confirme le succès de la stratégie de PCIME : en 2000, peut-on y lire, après avoir mené à bien une phase pilote initiale, le Malawi s'est attaché à élargir l'application d'un traitement préventif intermittent (TPI) destiné aux femmes enceintes, et la distribution, à un coût subventionné, de moustiquaires traitées à l'insecticide lorsque les mères viennent aux consultations prénatales et dans les centres de protection infantile. Une large couverture par les soins prénatals, l'élaboration d'une politique claire de TPI lors de la grossesse, ainsi que le soutien actif et positif de divers partenaires (en particulier l'UNICEF, l'OMS, USAID, Population Services International et Faire reculer le paludisme) ont largement contribué aux résultats positifs obtenus grâce à cette stratégie.

L'un des facteurs qui est resté constant depuis les années 1990 est la prévalence de la dénutrition, qui est toujours la cause sous-jacente de près de la moitié des décès d'enfants au Malawi. Dix-neuf pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale modérée à grave, et 46 % d'un retard de croissance modéré à grave.

Voir Références, page 50.