

## Accorder la « priorité absolue » aux enfants en Angola

L'ANGOLA peut se targuer aujourd'hui de six ans de stabilité après une longue guerre civile qui a laissé l'infrastructure sanitaire du pays dans un état déplorable. La reprise des services de santé et autres services de base est l'objectif principal du gouvernement actuel et des efforts qu'il déploie en faveur de la survie de l'enfant. En partenariat avec l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour la population, le Gouvernement angolais a élaboré un plan d'investissement couvrant la période 2007–2013 afin de mettre en œuvre cette stratégie.

Dans ce grand pays qui compte près de 17 millions d'habitants, la première priorité est de réunir des données. Les statistiques disponibles sur la santé de la mère et de l'enfant datent essentiellement d'avant la fin du conflit civil en 2002 et elles ne traduisent pas les efforts considérables déployés depuis lors pour cibler des maladies individuelles. Pendant la réalisation de ces enquêtes, de nouvelles politiques ont été mises en place pour répondre aux besoins et relever les défis en termes de compétences dans le secteur de la santé infantile et maternelle.

Le taux de mortalité des moins de 5 ans de l'Angola est le deuxième plus élevé au monde, avec 260 décès pour 1 000 naissances vivantes. Sur la totalité des décès d'enfants de moins de 5 ans, 18 % sont dus à la diarrhée et près de 90 % de ces décès sont imputables au manque d'eau pour l'hygiène, à l'eau non potable et à un accès médiocre aux équipements d'élimination sanitaire des déchets. Près de 9 millions d'Angolais, soit plus de la moitié de la population, n'ont pas accès à l'eau potable, et 11,4 millions d'habitants n'ont pas accès à des installations sanitaires adéquates. Seulement 30 à 40 % de la population ont accès à des installations sanitaires fixes.

Pour que l'Angola atteigne les Objectifs du Millénaire pour le développement, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans doit être réduit de deux tiers et la mortalité maternelle de plus des trois quarts pendant la période comprise entre 1990 et 2015. Un investissement sera nécessaire pour desservir 6,7 millions de nouveaux utilisateurs d'eau et 8,1 millions de nouveaux utilisateurs d'installations sanitaires d'ici à 2015. Le Conseil national des enfants, qui vient tout juste de voir le jour à la suite du troisième Forum national sur les enfants de juin 2007, est un bon exemple de la détermination du Gouvernement angolais à relever les défis liés à la

survie de l'enfant. La représentation au conseil est au niveau du vice-ministre et du directeur national, et ses membres comprennent 16 ministères, l'Institut national angolais pour l'enfant et 18 représentants de la société civile.

Le Conseil national des enfants est responsable de la surveillance et de la mise en œuvre de 11 engagements pris envers les enfants lors du forum national de 2007 qui portent sur leur survie, développement, éducation, protection et participation – ce qui est, selon le forum, une « priorité absolue. »

Profitant de l'impulsion donnée par le forum, le Ministère de la santé a identifié un ensemble de services et soins essentiels pour la mère et l'enfant qui doivent être fournis par l'intermédiaire de trois types de prestations : le réseau fixe de soins de santé publique; les services mobiles et de proximité; et les activités communautaires. Pendant la première phase (2007–2009) les activités sont concentrées dans cinq provinces – Bie, Cunene, Huila, Luanda et Moxico – regroupant approximativement un tiers de la population. Le gouvernement s'appuie déjà sur l'expérience acquise dans ces trois provinces afin d'élargir le plan et de desservir les 18 provinces du pays. Ses partenaires du système des Nations Unies ont élaboré une Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant qui peut être utilisée pour réunir des fonds du gouvernement et des donateurs.

Les données sur la couverture actuelle par les interventions de santé et les projections des niveaux de couverture qui devraient être atteints dans les zones d'intervention ont été utilisées pour calculer les réductions des taux de mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans que le pays peut espérer au cours des cinq prochaines années. Les résultats seront calculés par comparaison avec des enquêtes de base dans chacune des cinq provinces ciblées, et dans trois ou quatre provinces qui ne bénéficient pas de cette panoplie de mesures intégrées.

Sachant que peu d'Angolais ont un accès direct aux postes sanitaires, un cadre d'agents de santé de la communauté est en train d'être établi. Ils ont pour tâche de motiver la population, de s'assurer qu'elle a entendu parler de la panoplie de prestations et a adopté les mesures qui s'imposent au niveau du ménage, tout en fournissant aux familles une assistance médicale de base. Les visites aux municipalités ont permis de constater que les différents niveaux administratifs poursuivent les mêmes objectifs, et comprennent l'utilité du mécanisme de revitalisation, et que les systèmes sont en place et fonctionnent bien.

*Voir Références, page 51.*