

Égypte : un moyen simple de sauver de jeunes vies

L'ÉGYPTE est l'un des pays d'Afrique qui affiche des progrès remarquables en termes de réduction du nombre d'enfants qui meurent avant l'âge de 5 ans. En 1970, le pays déclarait un taux de mortalité des moins de 5 ans de 235 pour 1 000 naissances vivantes, ce qui signifiait que près de 1 enfant sur 4 ne vivait pas jusqu'à son cinquième anniversaire. En 1990, cependant, le taux avait reculé à 91 pour 1 000 naissances vivantes, et au cours des années qui ont suivi, la mortalité infantile a reculé de plus de deux tiers en Égypte, pour atteindre 35 pour 1 000 naissances vivantes. Aujourd'hui, le pays est sur la bonne voie pour ramener ce chiffre à 30 pour 1 000 naissances vivantes et atteindre la cible de l'Objectif du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

Le succès exceptionnel de l'Égypte s'explique par son adoption précoce de la thérapie de réhydratation orale (TRO) pour traiter les maladies diarrhéiques chez les nourrissons. À la fin des années 1970, la diarrhée était responsable d'au moins la moitié des décès de nourrissons du pays et plus de 30 % des admissions d'enfants à l'hôpital lui étaient imputables. En 1977, le Ministère égyptien de la santé a introduit une simple solution composée de sel, de sucre et d'eau propre, connue sous le nom de sels de réhydratation orale (SRO) dans les établissements de santé publique et il s'est lancé dans la production locale de sachets de SRO. Au départ, le traitement a eu de la peine à s'imposer. En 1982, de 10 à 20 % seulement des cas de diarrhée étaient traités par les SRO et la plus grande partie des sels produits restaient sur les étagères des entrepôts et des dispensaires. À la place, les traitements les plus répandus consistaient à administrer des anti-diarrhéiques inefficaces, tandis que les médecins recommandaient couramment aux mères de limiter les fluides et les aliments, et d'interrompre l'allaitement maternel.

Sur la base du succès remporté par les essais cliniques effectués au niveau communautaire l'année précédente, en 1981 l'Égypte a créé le Projet national de lutte contre les maladies diarrhéiques avec l'appui de donateurs et consultants extérieurs. Plusieurs acteurs ont participé à ce projet :

Ministère de la santé et d'autres agences gouvernementales, le secteur privé, des associations professionnelles et des organisations internationales, notamment l'OMS et l'UNICEF. En 1984, le programme est devenu totalement opérationnel. Il a débuté par une étude pilote afin de tester les diverses méthodes et de réunir des informations de base pertinentes pour toutes les interventions; l'élargissement a été effectué sur la base de ces informations.

Les principaux volets du projet ont été les suivants : renforcement de la production locale, création d'un large réseau de distribution, formation des prestataires de soins, conception et création d'une marque pour le produit, promotion et commercialisation. La télévision a été utilisée comme support publicitaire lorsque les études ont révélé que 90 % des ménages possédaient un téléviseur. Des annonces du service public ont sensibilisé à la TRO les communautés rurales affichant des taux élevés d'analphabétisme. Des centres d'apprentissage de la réhydratation ont été établis à tous les niveaux, des dispensaires locaux aux universités et aux hôpitaux centraux. Les médecins et les infirmières ont suivi des cours sur la thérapie de réhydratation orale et ce traitement a été inscrit au programme d'étude des écoles d'infirmières et de médecine.

Les résultats ne se sont pas fait attendre : en 1986, près de 99 % des mères de famille égyptiennes connaissaient les SRO, l'utilisation de la solution était très répandue et la plupart des femmes savaient comment mélanger correctement les sels à l'eau. Le nombre d'enfants amenés dans des dispensaires pour être traités contre la diarrhée est passé de 630 000 en 1983 à 1,4 million en 1985. La mortalité infantile a reculé de 36 % et la mortalité des moins de 5 ans de 43 % entre 1982 et 1987. La mortalité liée à la diarrhée a chuté de 82 % pendant cette période pour les nourrissons et de 62 % pour les enfants de moins de 5 ans. Selon les estimations, la campagne en faveur de l'utilisation de la TRO aurait permis d'éviter 300 000 décès d'enfants entre 1982 et 1989.

L'intervention s'est avérée rentable. Le coût moyen par enfant traité par la thérapie de réhydratation orale a été estimé à moins de 6 dollars, et le coût par décès évité entre 100 et 200 dollars. Aujourd'hui, le droit fondamental à la survie est respecté pour la majorité des

enfants d'Égypte. Cependant, 1 enfant sur 28 en Égypte ne survit pas jusqu'à l'âge de 5 ans, et les taux de mortalité infantile en Haute Égypte – la région la plus pauvre, essentiellement rurale du pays, située au sud de la zone fertile et urbanisée du delta du Nil – semble incongru par rapport au reste du pays et à l'Afrique du Nord en général.

Même dans les pays où la TRO est encouragée, des obstacles empêchent la couverture d'augmenter et de prévenir des décès dus aux maladies diarrhéiques. La majorité des dispensaires ne prescrivent pas la TRO et choisissent la thérapie intraveineuse. Il faut encourager les médecins et autres soignants du secteur privé à utiliser la TRO. Il faut aussi s'attaquer aux causes sous-jacentes de la diarrhée, notamment un accès limité à l'éducation, le pouvoir restreint des femmes, et l'absence d'accès à l'eau salubre et à des moyen améliorés d'assainissement.

L'Égypte peut être fière de son taux de plus de 98 % pour l'utilisation de sources d'eau potable et de 70 % pour l'utilisation de moyens améliorés d'assainissement; ses taux de vaccination contre les six maladies infantiles principales dépassent les 98 %. Par contre, elle est à la traîne concernant la prévalence de l'allaitement exclusif au sein, tout comme d'ailleurs la sous-région de l'Afrique du Nord. Selon les estimations les plus récentes, 14 % des nouveau-nés souffrent d'insuffisance pondérale à la naissance et 38 % seulement d'entre eux sont nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois cruciaux de leur vie. Ce chiffre représente la moyenne exacte des pays en développement en général, mais il ressort particulièrement dans une sous-région où la majorité des autres indicateurs de la santé de l'enfant sont supérieurs à la norme.

Malgré le succès remarquable de la TRO en Égypte, la viabilité du programme pourrait être menacée par le manque d'argent. L'expérience prouve que lorsque le financement des programmes de réhydratation orale prend fin, les taux d'utilisation de la TRO chutent rapidement. Ces reculs rapides indiquent que le changement de comportement est loin d'être répandu, même chez les professionnels de la santé, et que l'éducation et la formation doivent être poursuivies.

Voir Références, page 52.