

## L'investissement dans la survie de l'enfant et dans les autres OMD liés à la santé en Afrique subsaharienne

LES stratégies formulées dans « A Strategic Framework for Reaching the Millennium Development Goals on Child Survival in Africa » – un document préparé à la demande de l'Union africaine en juillet 2005 – devraient créer, en relativement peu de temps, les conditions minima requises pour accroître la couverture des soins de santé primaires en Afrique subsaharienne.

Il s'agit d'une gamme minimum de services de faible coût, de fort impact et ayant fait leurs preuves, qui peuvent être offerts dans le cadre des soins familiaux et communautaires, des services destinés à la population et des soins cliniques.

Les principales interventions devraient être les suivantes : administration d'antibiotiques contre la pneumonie et les infections néonatales; associations de médicaments antipaludiques; alimentation des nourrissons et promotion de l'hygiène; moustiquaires imprégnées d'insecticide; thérapie de réhydratation orale; accouchements assistés par un personnel qualifié; distribution de suppléments de vitamine A, prévention et soins du SIDA pédiatrique, et soins obstétricaux et prénatals d'urgence.

Ces stratégies et interventions devraient permettre d'améliorer la nutrition des enfants, la mortalité maternelle, la condition de la femme et de contribuer à la réduction de la pauvreté en donnant aux femmes les moyens de se prendre en charge.

Au cours de la phase une, on estime que cette stratégie pourrait faire reculer

de plus de 30 % le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique, et entraîner au départ une baisse de 15 % de la mortalité maternelle à un coût annuel progressif estimé entre 2 et 3 dollars É.-U. par habitant, ou environ 1 000 dollars É.-U. par vie sauvée.

Au cours de la phase deux, on estime que l'extension d'une panoplie de soins élargie permettrait de faire reculer de plus de 45 % le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans la région, tout en réduisant la mortalité maternelle de 40 % et la mortalité néonatale d'environ 30 %. Le coût économique annuel progressif de ces mesures est estimé à environ 5 dollars É.-U. par habitant, ou moins de 1 500 dollars É.-U. par vie sauvée.

Au cours de la phase trois, on estime qu'en atteignant les limites de couverture effective grâce à une panoplie d'interventions maximum, les pays pourraient atteindre les principales cibles des OMD 1, 4, 5 et 6 ou s'en rapprocher en réduisant de plus de 60 % les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et les taux de mortalité maternelle, en réduisant de moitié le taux de mortalité néonatale et en réduisant de moitié l'incidence du paludisme et de la dénutrition. Le coût économique annuel progressif de mise en œuvre de la phase trois est estimé à entre 12 et 15 dollars É.-U. par habitant, ou environ 2 500 dollars É.-U. par vie sauvée.

Si l'on suppose un rythme progressif de mise en œuvre, le financement supplémentaire annuel requis pour réaliser cette accélération en trois phases sera de 2 à 3 dollars É.-U. par habitant et par an pour élargir la panoplie minimum en phase une; et il passera de plus de 12 à 15 dollars É.-U. par habitant et par an pour élargir la panoplie maximum d'ici à 2015 en phase trois. Il faut noter que l'estimation de ces montants a été faite récemment à l'aide d'outils différents de calcul des coûts, qui ont tous produit des

projections similaires, ce qui permet de penser qu'elles sont fiables.

Elles correspondent à l'achat de marchandises, de médicaments et de fournitures. Une fraction importante de ces coûts recouvre l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de médicaments. Les coûts sont répartis entre les ressources humaines, les établissements et équipements médicaux, la promotion, la création d'une demande, le suivi et l'évaluation.

Le Cadre stratégique propose le scénario de cofinancement suivant : à chacune des trois phases, près de la moitié des fonds supplémentaires requis pour élargir la panoplie minimum proviendrait des budgets nationaux, y compris le soutien budgétaire, 15 % proviendrait des frais et débours divers, et un tiers proviendrait du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFTAM), de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'OMS et d'autres donateurs.

*Voir Références, page 52.*



Maroc : un timbre poste de 1984 sur le thème de la « survie de l'enfant ».