



Santé de la mère et de l'enfant : Défis et perspectives.

Conseil Economique, Social et Environnemental – Session d'audition du 24 Septembre 2020

 **Professeur Ousmane Ndiaye**, Pédiatre, Directeur du Centre d'Excellence Africain pour la Santé de la Mère et de l'Enfant de l'UCAD (CEA-SAMEF) ; Chef de Service Universitaire de Pédiatrie à l'UCAD ; Chef de Service de Pédiatrie du centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Fann ; Téléphone : +221776399600 ; E-mail : ousmane2.ndiaye@ucad.edu.sn -oussoubane@gmail.com

 **Professeur Abdou Aziz Diouf**, Gynécologie-Obstétricien, Centre Hospitalier National de Pikine ; Enseignant – Chercheur Chaire de Gynécologie-Obstétrique de l'UCAD ; Téléphone : +221776514015 ; E-mail : abdoulaziz.diouf@ucad.edu.sn

I. Introduction

La santé de la mère et de l'enfant est un indicateur de la qualité des soins du niveau communautaire au niveau de référence. Elle est en corrélation étroite avec le niveau de développement et constitue un facteur de développement.

La réduction la mortalité maternelle et l'amélioration de la nutrition sont des leviers essentiels pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable liés à la santé (ODD3). Elle est également conditionnée par la réalisation des autres objectifs. Ce qui nécessite une approche multisectorielle et une intégration des interventions.

II. Définition de concepts

- La mortalité maternelle est définie par le « Décès d'une femme au cours de la grossesse ou dans un délai de 42j après sa terminaison, – quelles que soit sa durée et sa localisation, – pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite » ;
- La mortalité néonatale est définie par le décès d'un nouveau-né né vivant dans les 28 jours qui suivent la naissance ;

- La mortalité infantile est définie par le décès d'un enfant survenant dans la première année de vie (enfant de 0 à 1 an) ;
- La mortalité infanto-juvénile est définie par le décès d'un enfant survenant dans les 5 premières années de vie (enfant de 0 à 5 ans).

III. Les indicateurs et déterminants de la santé maternelle et infantile

La morbidité et la mortalité maternelles et infantiles sont des indicateurs qui permettent d'apprécier la qualité des soins et leur organisation dans nos pays. Elles sont également fortement corrélées au niveau de développement économique et social.

Dans les pays en développement, de nombreux efforts ont été consentis afin de réduire les taux de mortalité encore très élevés chez les enfants de moins de 5 ans. Par rapport au niveau de 1990 qui est la référence dans le cadre des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), des progrès notables ont été constatés car la mortalité des enfants de moins de 5 ans avait été réduite de 50% en 2015. Toutefois, les objectifs qui étaient fixés n'ont pas été atteints en raison d'un rythme très faible de baisse de cette mortalité dans l'ensemble des pays de l'Afrique sub-saharienne. Dans l'agenda post-2015, les objectifs ont été affinés et il a été retenu 17 objectifs à atteindre en 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD). En ce qui concerne, ceux liés à la santé, ils sont déclinés dans l'objectif N°3 qui, dans les cibles 3.1 et 3.2 adressent la santé maternelle et infantile :

- Dans la cible 3.1, il s'agit d'ici 2030 de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 1000 naissances vivantes,
- Dans la cible 3.2, il s'agit d'éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans. Tous les pays devront chercher à ramener la mortalité des nouveau-nés à 12 pour mille au plus, celle des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 au plus et la mortalité à 12 pour 1000 au plus.

Au Sénégal, la mortalité maternelle est estimée à 236 pour 100 000 naissances vivantes, soit 4 décès par jour. L'analyse des décès par région montre une répartition très variable. En 2016, une évaluation rapide des SONU au Sénégal 2015-2016 menée le MSAS, la DSRSE, le UNFPA CEFORP rapportait 781 décès maternels dont 63 à Dakar, 111 à Thiès, 171 à Diourbel, 57 à Kaolack, 41 à Kaffrine, 26 à Fatick, 88 à Tambacounda, 41 à Ziguinchor, 24 à Sédhiou, 27 à Kolda, 18 à Kédougou, 46 à Saint-Louis, 31 à Louga et 37 à Matam.

En ce qui concerne le taux de mortalité néonatale, elle est estimée à 23 pour 1000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile à 37 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto-juvénile à 51 pour 1000 naissances vivantes selon l'EDS continue de 2018. Ces indicateurs de santé maternelle et infantiles sont encore plus inquiétants en zone rurale comparée à la zone urbaine.

Les causes de mortalité maternelle sont dominées des causes directes telles que par les Hémorragies, l'HTA et Grossesse, la Dystocie, Infection, les avortements et des causes indirectes représentées par l'anémie, le paludisme et le VIH-SIDA. Quant aux causes de mortalité infant-juvénile, elles sont dominées par la pneumonie, les affections néonatales, la diarrhée, la méningite, la rougeole, le paludisme et les accidents traumatiques .

Il faudra également noter qu'un tiers (1/3) des décès chez les enfants de moins de 5 ans sont associés à la malnutrition. Il s'agit essentiellement de carences en macronutriments, énergie et micronutriments. Parmi les carences en micronutriments, le déficit en fer est le plus commun comme cause d'anémie; cette dernière est retrouvée chez 71,2 % des enfants au Sénégal selon une étude portant sur une analyse des EDS de 11 pays d'Afrique Sub-Saharienne publiée en 2015. Par ailleurs, le bénéfice de la vaccination pour la prévention des maladies infectieuses évitables est limité par les faibles couvertures qui n'atteignent pas le taux de 90% pour la plupart des antigènes du Programme Elargi de Vaccination au Sénégal (PEV); la couverture moyenne pour tous les vaccins de base était de 75% selon les données rapportées dans l'EDSc 2017 et seuls 36% des enfants avaient bénéficié de tous les vaccins appropriés pour l'âge.

Ces mauvaises performances sont liées à des facteurs culturels, anthropologiques, socio-économiques (pauvreté) et les défauts structurels et organisationnels de notre système de santé. Elles sont également entretenues par la mauvaise qualité du suivi des femmes enceintes et la faible prévalence contraceptive qui est estimée à 27,1% toutes méthodes confondues et 25,4% pour les méthodes modernes ; 21% des femmes de 15 à 49 ans actuellement en union ont des besoins non satisfaits en planification familiale. Il s'y ajoute la faible disponibilité en ressources humaines de qualité (très peu de régions disposent de gynécologue-obtétricien ou de pédiatrie ; les sage-femmes sont en quantité insuffisante dans les structures malgré un chômage endémique de ces dernières) et des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). En ce qui concerne les structures délivrant des SONUB (SONU de base), seuls 36 sont disponibles sur 118 nécessaires, soit un Gap de 84 structures.

Quant au SONUC (SONU complets), seuls 4 sont disponibles sur 30 nécessaires, soit un Gap de 26 structures. Ces déficits ont pour conséquence un faible taux de réalisation de la césarienne (4,6%) pour une norme variant de 5 à 15%. Il faut noter que l'Hôpital Dalal Jam qui est une structure de Santé de niveau national n'offre pas encore de Soins Obstétricaux (Pas d'accouchement, Pas de Césarienne). Son renforcement pourrait être d'un apport inestimable pour la prise en charge des gestantes de la banlieue de Dakar.

De nombreuses stratégies et réponses ont été mises en œuvre pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.

IV. Stratégie de lutte contre la mortalité maternelle et infantile

1. Au niveau global

- Réformes de la gestion des systèmes de santé ;
- Réunion de Ministres de la Santé africains à Bamako en 1987 (37^e comité régional de l'OMS) ;
- Recouvrement des coûts (fixation de tarifs des prestations) ;
- Participation communautaire avec création de comités de gestion ;
- Mise en place d'un certain nombre d'activités de soins : Vaccination, Offre de soins primaires, Vente de médicaments génériques (médicaments essentiels) ;
- Gratuité de certaines prestations dans le domaine de la protection maternelle et infantile.

2. Stratégie de lutte contre la mortalité maternelle

- Repositionnement de la planification familiale : un taux de prévalence contraceptive cible pour 2020 était de 45%. Plusieurs stratégies étaient combinées dans le cadre de l'approche 3D (Démocratisation, Démédicalisation, Décentralisation) : Informed Push Model (IPM) ou « Yegsi naa (en langue wolof) » mis en œuvre de 2013 à 2017 ; Identification systématique des besoins de la cliente (ISBC) ; Stratégies avancées ; Campagne « Moytou Nef » ; Plaidoyer religieux ;
- Consultations prénatales recentrées ;
- Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence (SONU) : le déficit est très criard et contribue à entretenir la mortalité maternelle et néonatale. De nombreuses structures

ne disposent pas de bloc de césarienne. Par ailleurs, il existe un seul centre de transfusion sanguine qui alimente tout le Sénégal.

- Assistance qualifiée à l'accouchement et développement des ressources humaines :
Notre système de santé souffre de plusieurs tares qui plombent les efforts faits pour réduire la mortalité maternelle au cours de l'accouchement. Il s'agit de :
 - L'Insuffisance de ressources humaines ;
 - L'Absence de plan de développement des ressources humaines ;
 - Le Problème de fidélisation et de mauvaise répartition du personnel ;
 - Les stratégies mises en œuvre étaient les suivantes :
 - Politique de recrutement des agents de santé : 2010 : recrutement de 590 agents de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, laborantins, ambulanciers, etc.) ; 2014 : recrutement de 500 sages-femmes
 - Stratégie de contractualisation ;
 - Décentralisation de la formation du personnel paramédical ;
 - Partenariat avec écoles privées ;
 - Délégation des compétences /formation : Médecins compétents en SONU ; Sage-femmes (échographie et AMIU) ; Infirmiers chefs de poste en SONU ; Paramédicaux (Technologie contraceptive =>longue durée).
- Gratuité des soins :
 - Elle a été lancée depuis Janvier 2005 ;
 - CMU/ Coordonner toutes les politiques de gratuité ;
 - Réparer une injustice ;
 - Problématique du remboursement des structures de santé.

3. Stratégies de lutte contre la mortalité infantile

Toutes les stratégies visant à assurer la santé maternelle ont un impact sur la survie de l'enfant. Il s'agit entre autres la planification familiale, la consultation prénatale de qualité, l'assistance qualifiée à l'accouchement, l'utilisation du Partogramme pour surveiller la progression du travail de l'accouchement et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Cela suppose la réalisation d'une très bonne couverture sur l'ensemble du pays. Il existe également des approches et stratégies spécifiques qui ont fait la preuve de leur efficacité : la vaccination à travers le Programme Elargi de vaccination qui a permis de réduire de façon

importante la mortalité des enfants de moins de 5 ans liées maladies infectieuses, les soins essentiels aux nouveau-nés dont l'application et généralisation effective pourrait permettre de réduire très fortement la mortalité néonatale qui représente 40% en moyenne de la mortalité infanto-Juvenile, la formation des agents de santé sur la prise en charge de la malnutrition, du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée y compris au niveau communautaire ainsi que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

V. Santé maternelle et infantile dans le contexte de l'épidémie à COVID-19

L'épidémie à COVID-19 qui totalise actuellement 14759 cas et 302 décès au Sénégal impacte négativement sur les activités visant à améliorer la santé maternelle et infantile en raison des restrictions des déplacements qui ont été par la suite assouplies, la stigmatisation des structures de santé, l'infection des agents de santé réduisant les effectifs, les ruptures dans les intrants en raison de la limitation des transports internationaux, la baisse des revenus des familles qui pour la plupart tirent leurs revenus du secteur informel et les fausses informations concernant les vaccins. Pour amortir les effets de cette pandémie, des stratégies ont été mises en œuvre :

- Un plan communication pour la fréquentation des structures de santé pour assurer une continuité dans le suivi des différents programmes (la planification familiale, les consultations prénatales, la vaccination des enfants, la lutte contre la paludisme) en s'appuyant sur les médias, les réseaux sociaux, les agents de santé communautaires et les « Bajenou Gox » est mis en œuvre.
- Les structures de santé bénéficient également un appui du ministère de la santé et de l'action sociale dans le cadre du plan de résilience post-covid 19 (FORCE Covid-19).
- Les structures s'organisent également de telle sorte que la sécurité des patients, des familles et du personnel de santé soit assurée (définition d'un circuit des patients, disponibilité de masques, gels hydro-alcooliques, points d'eau et screening des patients et des visiteurs) au niveau des maternités et services de soins infantiles.
- Il est également prévu dans le cadre du plan d'investissement post-Covid-19 d'améliorer les infrastructures de santé de la mère et de l'enfant par la construction de pôles mère-enfant.

VII. Défis prioritaires et perspectives

- Comblent le déficit en personnels qualifiés y compris en Gynécologue-Obstétricien, et en infrastructures de qualité répondant aux normes ;
- Comblent les gaps en Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence (SONU) et assurer une très bonne couverture au niveau national ;
- Améliorer la disponibilité des banques/dépôts de sang ;
- Améliorer la Surveillance des Décès Maternel et Riposte (SDMR) ;
- Améliorer les taux de prévalence contraceptive ;
- Améliorer les taux de couverture vaccinale par le renforcement de la communication en s’appuyant sur le personnel communautaire et les « Bajenou Gox » ;
- Sécuriser des fonds pour le financement de la vaccination au Sénégal ;
- Assurer une disponibilité en Pédiatre dans toutes les régions du Sénégal ;
- Comblent le gap en matériels, personnels et infrastructure de prise en charge du nouveau-né (coins du nouveau-né, unité de néonatalogie) en s’appuyant sur la Grande Coalition pour la Santé de la Mère et l’Enfant et le Centre d’Excellence Africain pour la Santé de la Mère et de l’Enfant (CEA-SAMEF).

VIII. Perspectives à court terme et moyen terme

- Mise en place de réseaux de santé mère-enfant/réseaux de Périnatalité dans les départements dans le cadre du plan d’action de la grande coalition pour la Santé de la Mère et de l’Enfant regroupant l’ensemble des acteurs œuvrant pour l’amélioration de la santé de la mère et de l’enfant sous l’impulsion du CEA-SAMEF, de la DSME, l’USAID à travers RSS+/APT associate, les collectivités territoriales, les autorités administratives territoriales (gouverneurs, Préfets..). L’objectif est d’assurer une optimisation des soins maternels et infantiles en mutualisant les ressources et les compétences médicales et non médicales afin de contribuer à l’opérationnalisation des stratégies et le suivi de leur réalisation ;
- Mettre en valeur le dossier d’investissement élaboré par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant. Ce, afin de mobiliser des ressources en suscitant l’engagement des partenaires techniques et financiers, le Sénégal a élaboré son dossier d’investissement en qualité de membre du deuxième groupe de pays éligibles au Mécanisme de financement Mondial (Global

Financing Facility (GFF). Cette option procède d'une volonté de privilégier les priorités nationales en matière de santé de la reproduction, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (e)/jeune ; les investissements opportuns et les interventions qui permettent de relever les principaux défis et de renforcer le système de santé en vue d'accélérer les progrès attendus. Ce, pour contribuer à donner corps à la politique de santé déclinée à travers le Plan Sénégal Emergent (PSE) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et en souscrivant aux recommandations internationales relatives à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable(ODD) ;

- Construire des pôles mère-enfant répondant aux normes et standard de qualité au sein des structures de référence.

IX. Conclusion : La réduction de la mortalité maternelle et infantile reste une priorité de santé publique au Sénégal eu égard aux mauvais indicateurs rapportés dans les différentes enquêtes démographiques et de santé. De nombreux efforts ont été certes consentis, mais il reste encore beaucoup à faire pour espérer atteindre les objectifs fixés en 2030. Cela ne sera possible que par la mise en œuvre effective et diligente des stratégies s'appuyant sur des données factuelles déjà élaborées dans le cadre d'une approche inclusive et multisectorielle.