POPULATION & SANTÉ PUBLIQUE

Santé de la mère et de l'enfant en Afrique subsaharienne

2021

RÉF 2021/01/PS

CERD
Cabinet d'Etude et de Recherche pour le Développement

Le CERD est une structure privée intervenant dans le domaine du développement notamment en Afrique. Grâce à son réseau de consultants, le cabinet offre une expertise des métiers de conseil, d'évaluation, et de veille pour les organismes publics et privés avec une approche multidisciplinaire (systémique). Le CERD, avec l'appui de ses partenaires, s'engage également à accompagner les jeunes dans les activités de recherche et développement pouvant avoir un impact durable sur le développement des pays africains

NOS OBSERVATOIRES

Économie & Société ES

Population & Santé publique PS

Auteur
Kokou Romaric SEDOUH
(Économiste-statisticien /Démographe)

Dernières publications

SOMMAIRE

Santé de la mère et de l'enfant en Afrique subsaharienne 2021

4 Mortalité maternelle

6 Couverture des soins prénatals

8 Naissances assistées par du personnel qualifié

10 Recours à la contraception chez les femmes mariées de 15 à 49 ans

12 Mortalité infanto-juvénile (enfant de moins de 5 ans)

14 Décès des enfants de moins de 5 ans dus à des affections respiratoires

16 Décès des enfants de moins de 5 ans dus au paludisme

18 Décès des enfants de moins de 5 ans dus à la diarrhée

20 Malnutrition des enfants: focus sur l'émaciation

22 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

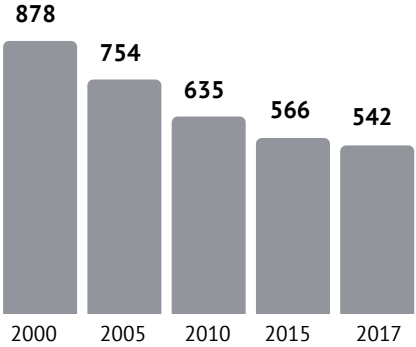
MORTALITÉ MATERNELLE

Une mortalité maternelle encore très élevée en Afrique subsaharienne

En 2017

- L'Afrique subsaharienne a enregistré plus de **196 000 décès maternels**.
- **Le taux de mortalité maternelle (TMM)** dans la sous-région est estimé a prés de **542 pour 100 000 naissances vivantes**.
- Le **Soudan du Sud**, **le Tchad et la Sierra Léone** enregistrent un **TMM** à plus de **1000 pour 100 000 naissances vivantes**.
- **3 pays** de la sous-région ont un TMM **en-dessous de 70 pour 100 000 naissances**. Il s'agit de: l'**Île Maurice (61‰)**; le **Cap vert (58‰)** et les **Seychelles (53%)**.

► Figure1: Évolution du TMM en Afrique subsaharienne entre 2000 et 2017



Source: WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNPD (MMEIG)

LES CAUSES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

- Fécondité trop élevée (environ 5 enfants par femme).
- Consultations prénatales inexistantes ou insuffisantes notamment dans les milieux ruraux.
- Accouchement sans la présence de personnels qualifiés.

★ Sources des données

- **Données sur le taux de mortalité maternel|** https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/
- **Données sur le nombre de décès maternels|** https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

ODD3.1: D'ici 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.

► Figure 2: Taux de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne pour 100 000 naissances vivantes (en 2017)

★ Sources des données

UNICEF: https://data.unicef.org/topic/maternal-health/ maternal-mortality/

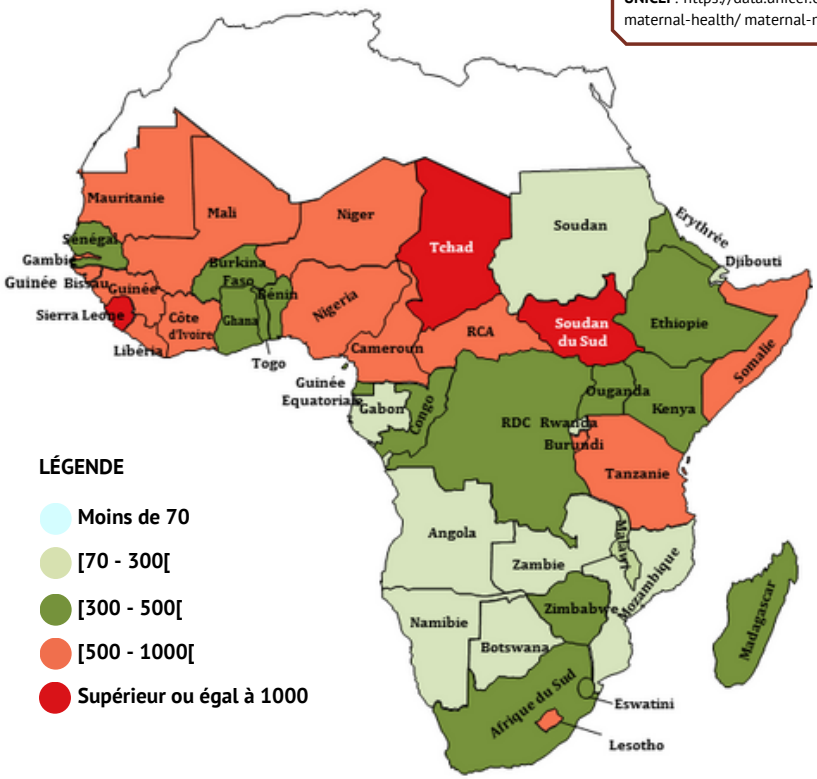


Photo: thinkstock

COUVERTURE DES SOINS PRÉNATAUX

Suivant les nouvelles préconisations de l'OMS, le nombre de consultations prénatales requises passe à 8 au lieu de 4 tel que recommandé par le passé

- **54%** des femmes enceintes en Afrique subsaharienne n'arrivent pas à faire au moins **4 visites prénatales** durant leurs grossesses.

- Dans les **milieux ruraux**, ce rapport est estimé à près de **67%**.

- les régions les plus touchées sont le **sahel**, l'**Afrique centrale** et les pays situés dans la **corne de l'Afrique**.

- La situation est particulièrement délicate au **Soudan du Sud** et en **Somalie** où **moins de 25% des femmes enceintes** arrivent à se faire consulter au moins 4 fois avant l'accouchement.

- Selon l'OMS, **l'augmentation des fréquences de consultation prénatales** permet de réduire la survenue des complications avant, pendant et après l'accouchement que ce soit chez la maman comme chez le bébé, et de **ramener le taux de mortalité périnatale à 8‰ naissances**.

- En parallèle à l'augmentation du nombre de consultations prénatales, il est important en Afrique subsaharienne **d'améliorer la qualité des soins prénatals,** afin de faire baisser résolument la mortalité maternelle et péri-natale.

★ Sources des données

Données sur la couverture en consultation prénatale| https:// data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/

CONSULTATIONS PRÉNATALES

QUAND?

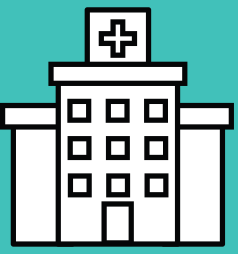
Le plus tôt possible

POURQUOI?

Prévenir les complications
Préserver la bonne santé de la mère et de l'enfant
Aider les femmes à avoir une gestation moins pénible

AVEC QUI?

Une sage-femme
Un gynécologue obstétricien
Un médecin généraliste



COMBIEN DE FOIS?

Au moins 8 fois, selon les recommandations de l'OMS

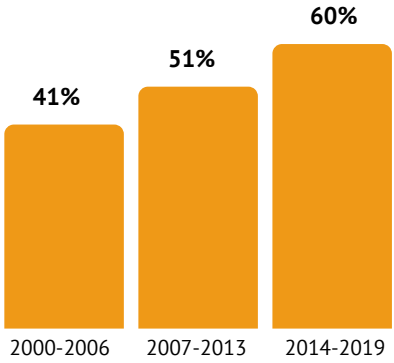
Photo: istock

NAISSANCES ASSISTÉES PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ

Durant ces 5 dernières années:

- Environ **1,8 millions d'enfants naissent chaque année** en Afrique subsaharienne.
- **40% des accouchements** en Afrique subsaharienne **se déroulent sans personnel qualifié**.
- Au **Tchad**, en **Somalie** et en **Ethiopie**, **moins de 30%** des femmes enceintes **bénéficient de l'assistance de personnel qualifié** lors de l'accouchement.
- Le **Botswana**, le **Cap Vert**, l'**Île Maurice**, les **Seychelles** et l'**Afrique du Sud** arrivent à assurer une assistance médicale à plus de **90%** des femmes enceintes durant l'accouchement.

► Figure 3: Assistance qualifiée à la naissance



★ Sources des données

- **Données sur les naissances assistées par des professionnels de santé**|https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/
- **Données sur le nombre de naissance annuel**: https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/

Il est fondamental que toutes les naissances aient lieu en présence de professionnels de la santé compétents, car une prise en charge et un traitement rapides peuvent sauver la vie de la mère et de l'enfant ...

OMS

RECOURS AUX CONTRACEPTIFS CHEZ LES FEMMES MARIÉES ÂGÉES DE 15 A 49 ANS

La planification familiale de plus en plus acceptée en Afrique subsaharienne

En 2020:

- **Le taux de recours aux contraceptifs** chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans est en moyenne de **31% en Afrique subsaharienne.**

- Environ **90%** des contraceptifs utilisés dans la sous-région sont des **méthodes modernes**.

L'usage des contraceptifs très inégal en Afrique subsaharienne

- **L'Afrique Australe et Orientale** sont les régions les plus en avances sur les questions de planification familiale avec un **taux de recours aux méthodes contraceptives d'environ 42%.**

- L'Afrique Centrale et Occidentale quant à elles enregistrent une prévalence des contraceptifs d'environ 21%.

Besoins non satisfaits

- En 2020 la proportion des **besoins non satisfaits en matière de planification familiale** en Afrique subsaharienne est d'environ **23%**.

- La proportion des **besoins satisfaits par des méthodes modernes** chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de **45% en Afrique Occidentale et Centrale** et **62% en Afrique Australe et Orientale.**

★ Sources des données

Données sur la planification familiale |https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_FR_.Etat_de_la_Population_Mondiale.pdf

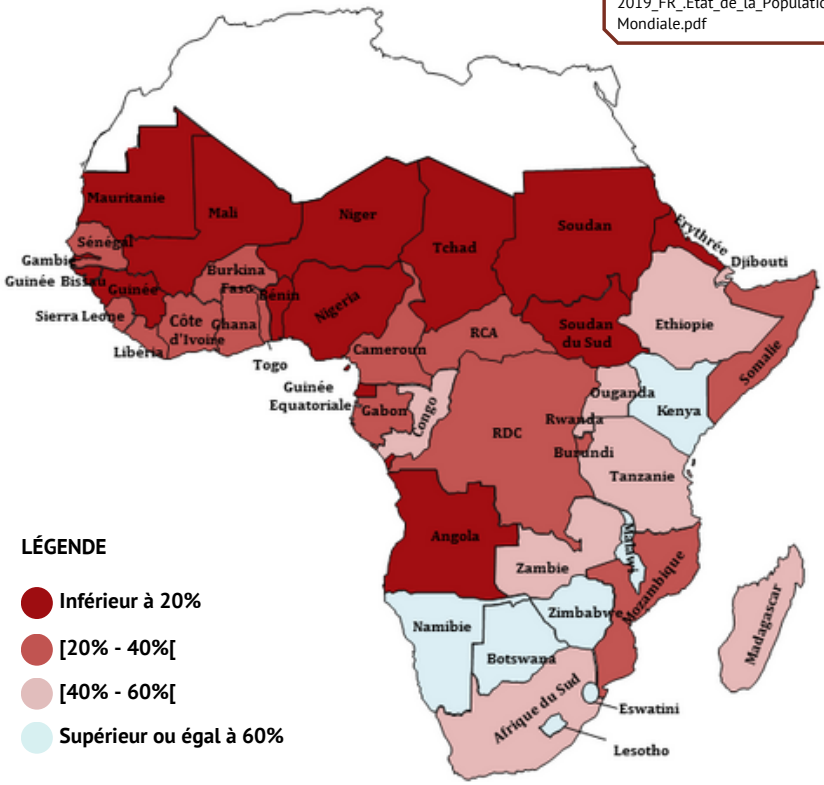
3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

ODD3.7: D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

► Figure 4: Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans en Afrique subsaharienne (en 2020)

★Sources des données

UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_FR_.Etat_de_la_Population_Mondiale.pdf



MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE (ENFANT DE MOINS DE 5 ANS)

En 2019
Le nombre de décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne est d'environ:

3 millions

L'Afrique subsaharienne reste la région où le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé au monde

- **En 2019, le taux mortalité infanto-juvénile (TMIJ)** en Afrique subsaharienne est évalué à environ **76‰**. Le tiers des pays de la sous-région, ont un TMIJ **au-dessus de 80‰**.

- **5 pays** enregistrent des **TMIJ supérieures à 100‰** naissances vivantes. Il s'agit de la **Sierra Léone (109,2 ‰)**, de la **RCA (110,1 ‰)**, du **Tchad (113,8 ‰)**, de la **Somalie (117 ‰)** et du **Nigéria (117,2‰)**.

- Seuls **3 pays** en Afrique subsaharienne ont pour l'heure, fait passer le **TMIJ en-dessous de 25‰**, à savoir: les **Seychelles (14,2 ‰)**, le **Cap Vert (14,9 ‰)** et l'**Île Maurice (16‰)**.

Une surmortalité des garçons

- Le TMIJ en 2019 est d'environ **81 ‰ chez les garçons** alors qu'il est de **70‰ chez les filles** (soit plus de 10 points d'écart).

- La proportion des **besoins satisfaits par des méthodes modernes** chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de **45% en Afrique Occidentale et Centrale** et **62% en Afrique Australe et Orientale.**

★ Sources des données

Données sur la mortalité infanto-juvénile |https://data.unicef.org/resources/dataset/under-five-mortality-data/

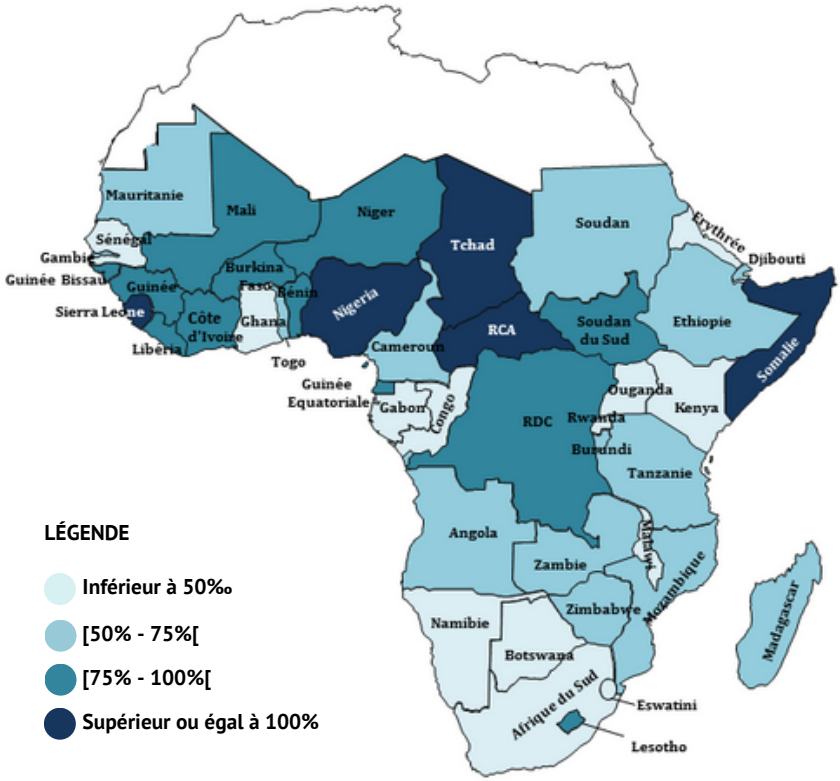
3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

ODD3.2: D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.

► Figure 5: Taux de mortalité infanto-juvénile en Afrique subsaharienne (en 2017)

★Sources des données

UNICEF: https://data.unicef.org/resources/dataset/under-five-mortality-data/



DÉCÈS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DUS À DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

En 2017
Les infections respiratoires ont causé le décès de plus de

450 mille

enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne

Les affections des voies respiratoires, principaux facteurs de mortalité des enfants en Afrique subsaharienne

En 2017:

- **15% des décès des enfants de moins de 5 ans** en Afrique subsaharienne, sont liés à des anomalies respiratoires.
- Les 3 premiers pays avec les plus forts TMIJ* causés par les affections respiratoires aiguës sont: le **Tchad (28,2‰)**, suivi de la **Somalie (25,7‰)** et du **Soudan du Sud (19‰)**.
- **17% de ces décès sont survenus durant les vingt-huit (28) premiers jours** qui ont suivi la naissance des enfants.

★ Sources des données

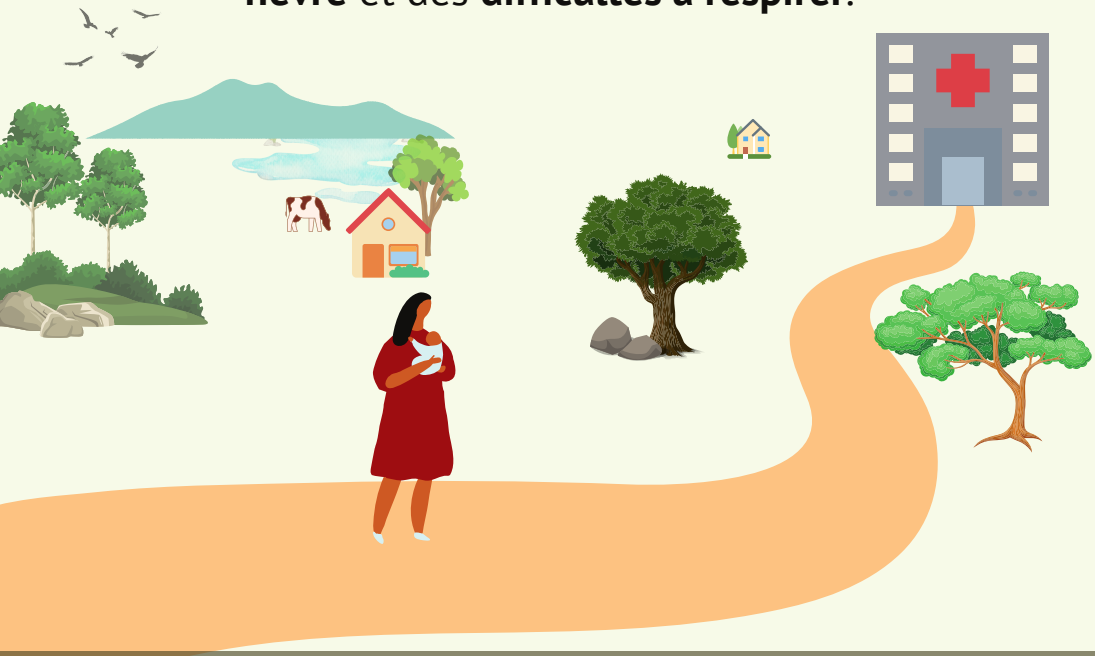
- **Données sur le nombre de décès infanto-juvénile à cause des affections respiratoires**|https://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-CH9?lang=en
- **Données sur le taux de mortalité infanto-juvénile à cause des affections respiratoires**| https://apps.who.int/gho/data/node.main.ChildMortCTRY2002015?lang=en

Des progrès dans le traitement et la prévention

- De 2000 à 2017, l'occurrence des décès des enfants de moins de 5 ans causés par les infections respiratoires a **diminué de 35%** en Afrique subsaharienne.
- Les progrès les plus significatifs sont à relever au **Rwanda**, au **Niger** et en **Angola** où les TMIJ liés aux affections respiratoires **ont baissé de plus de 25 points**.

TMIJ: taux de mortalité infanto-juvénile*

Les infections respiratoires sont les premières causes de décès des enfants dans le monde. Ils se manifestent généralement par **la toux**, **la fièvre** et des **difficultés à respirer**.



Il est impératif, dès les premiers symptômes, d'amener l'enfant dans une structure hospitalière pour une consultation.

DÉCÈS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DUS AU PALUDISME

En 2018
Le paludisme a causé le décès d'environ

260 mille

enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne

Le paludisme est la deuxième cause de mortalité des enfants en Afrique subsaharienne

En 2017:

- **9%** des décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne, sont causés par le paludisme.
- Le TMIJ* dans la sous-région à cause du paludisme est évalué à **6,9%**.
- **L'Afrique de l'Ouest et Centrale** sont les régions les plus touchées par ce fléau. Au **Sierra Léone**, en **RCA**, au **Togo**, et au **Bénin**, le TMIJ lié au paludisme est à plus de **15‰**.

★ Sources des données

- **Données sur le nombre de décès infanto-juvénile à cause du paludisme**|https://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-CH8?lang=en
- **Données sur le taux de mortalité infanto-juvénile à cause du paludisme**| https://apps.who.int/gho/data/view.main.CM2002015REG6-CH8?lang=en

Des progrès dans le traitement et la prévention

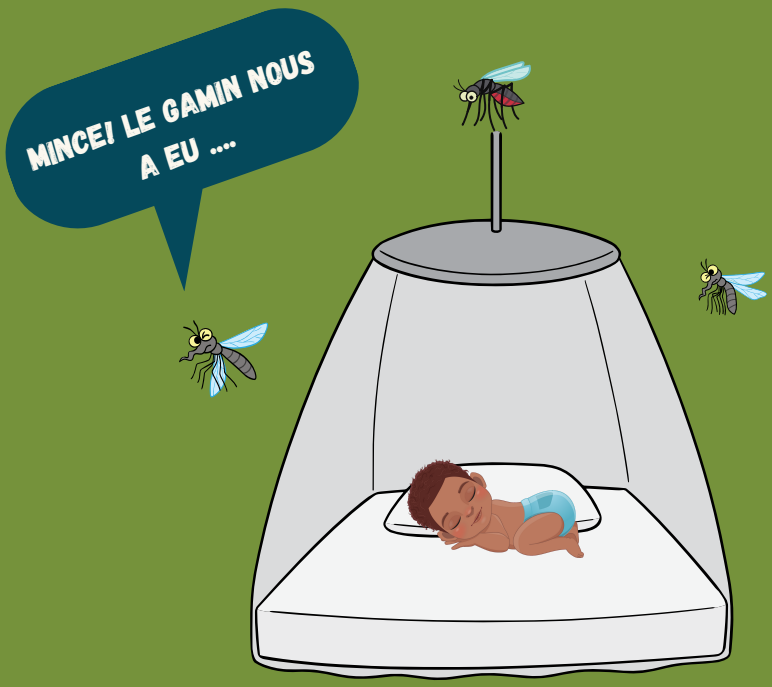
- l'Afrique subsaharienne a fait d'énormes progrès, **en réduisant de 60%, le nombre de décès des enfants de moins de 5 ans** causé par le paludisme, sur la période 2000-2017.
- Le TMIJ à cause du paludisme a baissé d'environ **17 points** de 2000 à 2017.
- En Afrique subsaharienne, **la moitié de la population** à risque **dort désormais sous moustiquaires imprégnées d'insecticide**.

TMIJ: taux de mortalité infanto-juvénile*

TOUS CONTRE LE PALUDISME

AVEC

LES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGÉNEÉS



DÉCÈS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DUS À LA DIARRHÉE

En 2017
Les maladies diarrhéiques ont causé le décès d'environ

235 mille

enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne

Les principales causes des maladies diarrhéiques sont l'insalubrité, la mauvaise hygiène et la malnutrition.

En 2017:

- 8,5% des décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne sont dus à des maladies diarrhéiques.
- Plus de la moitié (53%) des décès des enfants de moins 5 ans dans le monde à cause de la diarrhée, se produit en Afrique subsaharienne.
- Le TMIJ* lié aux maladies diarrhéiques est de **6,4‰** dans la sous-région.

★ Sources des données

- **Données sur la part des décès infanto-juvénile à cause de la diarrhée**|https://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-CH3?lang=en
- **Données sur la part des enfants victimes de maladies diarrhéiques bénéficiant d'un traitement adéquat**| https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/

Des progrès dans le traitement et la prévention

- Le TMIJ lié aux maladies diarrhéiques a baissé d'environ **13 points** en Afrique subsaharienne de 2000 à 2017.
- **En 2017, 51%** des enfants de moins de cinq ans ayant souffert des maladies diarrhéiques, ont reçu des soins adéquats auprès des prestataires de soins qualifiés, contre **35% en 2005**.
- Durant les 25 dernières années, l'accès à l''eau potable dans la sous région a **progressé d'environ 20%**.

TMIJ: taux de mortalité infanto-juvénile*

CAUSES HABITUELLES DES MALADIES DIARRHÉIQUES

La malnutrition

Les mauvaises habitudes d'hygiène

Le manque d'eau potable et d'installations sanitaires de base

Pour traiter la diarrhée, l'UNICEF et l'OMS recommandent l'administration orale de zinc, de sels de réhydratation

Photo: radio djena

MALNUTRITION DES ENFANTS: focus sur l'émaciation

Sont considérés comme émaciés les enfants dont le rapport "poids/taille" est inférieur de 2 (-2) écarts-types à la valeur médiane des normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS

En 2019:

- **1,8%** des enfants âgés de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne, souffrent d'émaciation.
- C'est la 2ème région la plus touchée par le phénomène (derrière l'Asie du sud) avec près de **12 millions** de cas (chez les enfants de moins de 5 ans)**.**
- La majorité de ces enfants émaciés en Afrique subsaharienne se retrouvent en **Afrique occidentale (45%)** et **orientale (34%)**.
- Environ **3 millions** d'enfants malnutris dans la sous-région souffrent d'une **émaciation sévère**.

Risque d'augmentation de l'émaciation à cause de la covid-19

Selon une analyse du «Lancet», la prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans pourrait **augmenter de 14,3%** dans les pays à revenu faible et intermédiaire en raison de la pandémie du COVID-19.

★ Sources des données

- **Données sur la prévalence de l'émaciation**|https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/
- **Données sur l'impact de la covid-19 sur l'émaciation**|https://www.unicef.fr/article/malnutrition-de-l-enfant-et-covid-19-le-moment-est-venu-d-agir

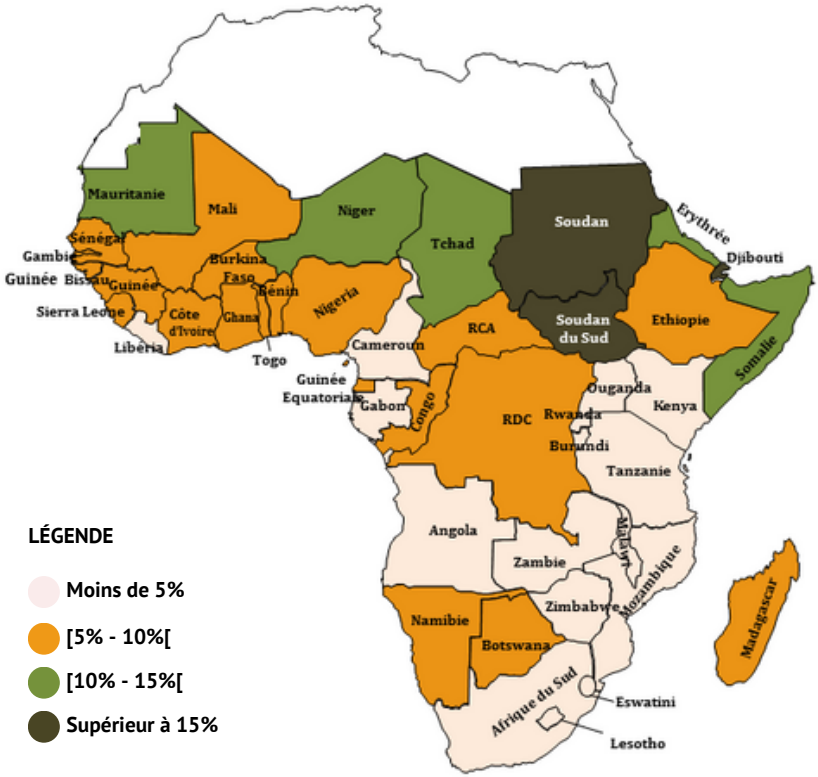
2 FAIM ZÉRO

ODD2.2 : D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.

► Figure 6: Prévalence de l'émaciation en Afrique subsaharienne (2010-2019)

★**Sources des données**

UNICEF: https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/



TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH

L'amélioration de la transmission mère-enfant du VIH est l'une des raisons de la réduction de l'incidence du VIH en Afrique subsaharienne.

- La transmission mère-enfant du VIH (TME) est la principale cause d'infection au VIH chez l'enfant.

- Elle peut survenir au cours de la grossesse, au cours du travail et de l'accouchement ou au cours de l'allaitement maternel.

- En 2019, le taux de transmission du VIH d'une mère séropositive à son enfant en **Afrique subsaharienne est de 10,6%**, soit une baisse d'environ 13 points de pourcentage sur la période 2010-2019.

- Ce risque peut être **réduit à moins de 2%** grâce à un ensemble d'interventions comportant les antirétroviraux (ARV) prises par la mère pendant la grossesse.

- En 2019, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH et recevant les ARV pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) est d'environ **87%** en Afrique sub-saharienne.

- Le **Botswana**, le **Malawi**, la **Guinée**, le **Bénin**, la **Mozambique**, la **Namibie**, le **Rwanda**, l'**Ouganda** et l'**Afrique du Sud** ont atteint une couverture antirétrovi-rale des femmes enceintes séropositives à plus de **95%**.

★ Sources des données

Données sur la transmission du vih de la mère à l'enfant et la couverture antiretroviraux pour la PTME|https://data.unicef.org/resources/dataset/hiv-aids-statistical-tables/

STOP À LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE A L'ENFANT

Moment de la transmission mère/enfant du VIH

Pendant la grossesse	Pendant le travail et l'accouchement	Pendant l'allaitement

Il est possible pour les femmes vivant avec le VIH d'avoir des enfants en bonne santé, mais cela nécessite:

- **Un suivi médical régulier par un agent de santé qualifié pendant et après la grossesse.**
- **La prise d'antirétroviraux par la mère et éventuellement par l'enfant.**

Il est donc indispensable pour toutes les femmes enceintes de connaître leur statut sérologique