

INVESTIR DANS LA SANTE DES ENFANTS: Une composante critique du bien-etre des enfants

La santé est l'une des composantes les plus importantes du bien-etre des enfants et un mécanisme potentiellement puissant pour renforcer le capital humain, et engendrer une croissance durable. Ainsi que la valeur intrinsèque d'améliorer le bien-etre des enfants par le biais d'une santé meilleure, il y a un argument économique clair puisqu'investir dans les programmes de santé ont montré des rendements élevés. Des estimations indiquent que le ratio cout-bénéfice des programmes de développement et de santé intégrés des enfants seraient aussi élevés que 2,38 \$EU pour chaque dollar investi dans le programme ⁱ.

La majorité des décès parmi les enfants peut être évités, pourtant le décès néonatal, le paludisme, la diarrhée et la pneumonie demeurent les causes majeures de la mortalité infantile en Afrique. Une telle mortalité évitable en général représente 87 % de la chance totale de décès parmi les enfants en dessous de l'âge de cinq ans dans les pays à revenu bas et intermédiaire ⁱⁱ.

La santé des enfants en Afrique aujourd'hui

Les bonnes nouvelles: les dernières dix années ont vu des améliorations encourageantes dans de nombreux pays Africains et l'investissement dans le secteur de la santé a donné des résultats dans certaines parties de la région. La couverture de l'immunisation, le statut nutritionnel, le traitement des maladies et la mortalité infantile se sont toutes améliorées de manière significative. Les progrès incluent;

- Une couverture d'immunisation considérablement accrue, par exemple en Angola, au Cap Vert, au Congo (Brazzaville) et au Niger montrant des augmentations de 40-75% dans les immunisations contre la rougeole entre 2005-2008
- Une réduction de la proportion d'enfants malnutris en Afrique d'environ 4% depuis 2006
- Des améliorations remarquables dans les taux de survie des enfants dans des pays connus précédemment pour des niveaux élevés la mortalité infantile tels que le Libéria, le Nigéria et le Sierra Leone ⁱⁱⁱ.

Les mauvaises nouvelles : malgré des développements positives, la situation générale de la santé des enfants de l'Afrique est encore désespérément inadéquate sur plusieurs niveaux ;

- Selon les estimations 12 sur 100 enfants en Afrique meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans ^{iv}
- L'Afrique représente la moitié des décès des moins de cinq ans dans le monde ^v
- Un sur 6 enfants en Afrique souffre de la malnutrition ^{vi}
- L'accès aux services de santé est lamentablement bas, par exemple seulement 48% des enfants avec une pneumonie (une maladie potentiellement mortelle) sont amenés aux prestataires de santé appropriés pour des traitements – un niveau inférieur de 10 point de pourcentage de la moyenne mondiale ^{vii}
- Quelque 30% de la population en Afrique n'ont pas encore accès à l'eau potable sûre – dont la vaste majorité sont des enfants ^{viii}.

Les résultats de l'Afrique dans l'investissement dans la santé des enfants ^{ix}

- L'Afrique continue d'avoir un niveau relativement bas d'investissement dans la santé avec une moyenne/médiane selon les estimations de 9% des dépenses gouvernementales totales
- Il y a d'énormes différences au sein de la région Afrique- du Rwanda qui dépense presque 19 % de son budget total sur la santé, tandis que le Nigéria et le Burundi dépensent seulement 3,5 % et 2,4 % respectivement.

- Entre 2004-2008 la majorité des pays Africains ont certes accru leurs investissements dans la santé. La Libye par exemple a augmenté ses dépenses sur la santé substantiellement avec un taux moyen annuel de quelque 40%
- Madagascar, le Niger et le Sénégal ont fait des accroissements graduels dans les budgets de santé en moyenne entre 20-30% entre 2004-2008
- A l'inverse, le budget de santé a diminué en moyenne de près de 15 % par an au Malawi et de 10 % au Swaziland entre 2004-2008
- Dans quelques pays les budgets de santé sont restés presque inchangés, y compris la République Centrafricaine, la Guinée Equatoriale, le Gabon, la Gambie, la Guinée, le Nigéria et la Sierra Leone.

Les gouvernements Africains atteignent-ils leurs objectifs de santé?

African Child Policy Forum (ACPF) a utilisé trois engagements et objectifs clé comme mesures de référence pour évaluer les investissements des gouvernements dans la santé des enfants et pour mesurer le progrès dans la région;

La Déclaration d' Abuja conclue en 2001 inclue un engagement par les gouvernements Africains de dépenser 15% de leurs budgets nationaux sur la santé. Huit années après seulement quatre pays ont atteint cet objectif –le Libéria, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie^x.

La **Commission pour la Macroéconomie et la Santé de l'OMS** a estimé qu'un minimum de 34 \$ EU par personne était nécessaire pour fournir les besoins minimums de santé dans les pays à bas revenu. En 2008, 17 pays en Afrique dépensaient moins que ce minimum requis. Pour des pays fortement peuplés avec un PIB très bas, même la réalisation de l'engagement d'Abudja de dépenser 15% des budgets sur la santé peut engendrer des fonds suffisants pour atteindre l'objectif de 34 \$EU par personne.

Les OMDs de santé incluent des objectifs importants de la santé des enfants et des nouveaux nés. Actuellement on estime que l'Afrique doit dépenser plus de 12 % de son PIB sur la santé pour atteindre les objectifs des OMDs. Pourtant les dépenses moyennes sur le secteur de la santé en Afrique sont inférieures de moitié à ce taux^{xi}. A six ans de l'objectif des OMD de 2015 de réduire la mortalité des moins de cinq ans de deux tiers de son niveau en 1990, presque la moitié des pays en Afrique ont des niveaux de mortalité infantile qui sont le double de ce taux.

Que doivent faire les gouvernements Africains

- Continuer et renouveler l'engagement et la solidarité dans l'amélioration de la santé des enfants en Afrique
- Augmenter les investissements dans la santé des enfants qui sont actuellement bien en dessous des objectifs régionaux et internationaux de financement de la santé
- Elargir les installations de la santé en les rendant largement accessibles aux enfants et aux mères, y compris ceux avec des handicaps et ceux qui vivent dans des zones rurales qui sont souvent exclues de tels services
- Assurer que les investissements dans la santé sont traduits dans des résultats de santé en améliorant l'efficacité et en abordant les questions de la gouvernance, de ressources, d'obligation de rendre des comptes et des facteurs systémiques qui affectent l'utilisation effective des budgets de la santé.

ⁱ Banque Mondiale 2009

-
- ii Données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2008
- iii Statistiques Mondiales de Santé OMS 2010, OMS, Genève; UNICEF 2008, Etat des Enfants du Monde 2009: Santé Maternelle et des Nouveau Nés, UNICEF, New York
- iv Rajaratnam, J., Marcus, J., Flaxman, A., Wang, H., Levin-Rector, A., Dwyer, L., Costa, M., Lopez, A. and Murray, C. (2010). Neonatal, post neonatal, childhood and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: A systematic analysis of progress towards MDG 4, The Lancet, Vol 375, Issue 9730, Pages 1988-2008
- v UNICEF 2008, Etat des Enfants du Monde 2009: Santé Maternelle et des Nouveau Nés. UNICEF, New York
- vi Statistiques Mondiales de Santé 2009, WHO Geneva
- vii L'Etat des Enfants du Monde: Edition Spéciale, Célébrer 20 Années de la Convention des Droits des Enfants, UNICEF 2009, New York
- viii UNICEF et O?S WHO 2010, Progress on Drinking Water and Sanitation: 2010 Update, New York and Geneva
- ix Données des Comptes Nationaux de Santé de l'OMS (2010)
- x Données de l'OMS 2010 et du FMI 2009
- xi Union Africaine(2009). Position Commune Africaine sur l'Intégration Sociale: la contribution de l'Afrique au 47^{ème} Commission sur le Développement Social de l'ONU , New York