

**ALLOCUTION DE JEAN-MICHEL DELMOTTE, REPRESENTANT DE L'UNICEF EN TUNISIE,  
A L'OCCASION DU LANCEMENT DU SOWC 2008  
Tunis- 10 mai 2008**

Madame la Secrétaire d'Etat  
Madame le Professeur Ben Becher,  
Madame la Directrice des Soins de Santé de Base,  
Mesdames et Messieurs,

...Nous sommes très honorés de bénéficier de l'organisation de la prestigieuse Journée nationale de Pédiatrie pour lancer notre Rapport sur *La situation des enfants dans le monde 2008* dont le thème cette année est la survie de l'enfant. Et surtout de pouvoir le faire devant un parterre de pédiatres et de médecins venant à la fois du secteur public **et** du secteur privé ; ce dernier en effet prend de plus en plus d'importance dans la santé maternelle et infantile : ainsi, plus de 40% des futures mères ont aujourd'hui recours au service du secteur privé dans le cadre des consultations prénatales.

En effet, la mortalité infantile – qui mesure le niveau de survie de l'enfant - est un indicateur intelligent du développement d'un pays, en ce sens qu'il apporte la preuve des priorités et des valeurs de ce pays. Investir dans la santé des enfants et des mères n'est pas seulement un impératif des droits de l'homme (le plus fondamental d'entre ces droits), mais c'est une bonne décision économique et l'un des moyens les plus sûrs pour un pays de fixer son cap vers un avenir meilleur. Et puis, nous savons maintenant que la survie de l'enfant est moins une question financière (même s'il requiert des moyens) que la combinaison d'une réelle volonté politique, d'une approche basée sur des résultats très concrets à atteindre et d'une mobilisation partenariale importante.

Et, bien entendu, le corollaire évident de ce constat c'est que des enfants bien nourris, bien soignés sont plus susceptibles de survivre, d'avoir moins de maladies, et donc de développer pleinement leur intellect, leur pensée, la langue, l'affectif et l'ensemble des compétences sociales. Quand ils entrent à l'école, ils sont plus susceptibles de réussir. Et plus tard dans la vie, ils ont plus de chances de devenir des membres créatifs et productifs de la société. Si je regarde la Tunisie d'aujourd'hui et 25 ans en arrière, j'y vois la concrétisation de mon propos : une volonté politique d'investir dans la santé pour tous, d'assurer la survie de l'enfant et de poser ainsi les jalons du développement économique et social durables.

De son côté, l'UNICEF est fière d'annoncer des progrès importants, - au niveau mondial - pour la réduction de la Mortalité infantile. Nous connaissons et nous maîtrisons bien aujourd'hui les interventions et les stratégies qui permettent de sauver des vies d'enfants. Le défi consiste à faire en sorte que ces stratégies profitent à ceux qui sont toujours laissés pour compte. Car la grande question

qui se pose aujourd'hui dans le monde à tous les partenaires du développement est la suivante : Est-ce que nous sommes sur la bonne voie pour respecter la date butoir de 2015 d'atteindre l'Objectif du Millénaire pour le Développement numéro 4 - réduire la mortalité infantile juvénile de deux tiers par rapport aux niveaux de 1990? Si des progrès substantiels ont été réalisés en Amérique latine, en Asie de l'est et en Europe de l'est, il subsiste trois zones d'ombres, trois régions qui ne sont pas en position d'atteindre cet Objectif : ce sont le Moyen-Orient et Afrique du Nord, l'Asie du Sud et toute l'Afrique subsaharienne.

Pour y arriver, il nous faut redoubler d'efforts et utiliser les leçons apprises de nos succès, y compris en Tunisie. Quelles sont ces leçons?

1. L'adoption **d'interventions de santé de base** intégrées - comme l'allaitement exclusif au sein, la vaccination, la supplémentation en vitamine A - est indispensable pour élargir l'accès au progrès. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) est un des exemples de l'importance croissante accordée aux approches intégrées pendant des années. Élaborées en 1992 par l'UNICEF et l'OMS et mises en œuvre depuis dans plus de 100 pays, les stratégies de la PCIME comportent trois volets principaux, dont chacun doit être adapté à la situation du pays : améliorer la performance des agents de santé ; améliorer les systèmes de santé et améliorer les pratiques des communautés et des familles.

2. L'amélioration de **l'accès au traitement et les moyens de prévention** de la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la malnutrition aiguë sévère et le VIH (qui sont les principales causes de mortalité infantile);

3. L'amélioration de l'accès **aux services de santé communautaire**, soutenue par un solide système d'orientation. En fait, c'est sans doute à ce niveau que les principales interventions des prochaines années doivent se mettre en place (j'aurais l'occasion d'y revenir) ;

4. Une attention particulière portée à la **santé maternelle** ;

Et enfin, 5. Le développement de **partenariats** à la fois au niveau global (mobiliser davantage d'énergie), au niveau national (comme la collaboration et les synergies entre secteur public et secteur privé).

Comme je l'ai indiqué, l'UNICEF et ses partenaires cherchent à capitaliser sur ces leçons apprises pour accélérer les progrès dans les pays et pour les populations qui n'ont pas eu accès à toutes les stratégies et tous les éléments de la santé de base. Nous voulons maintenant :

- 1) mettre l'accent sur l'importance de la famille et la participation de la communauté pour aider ces familles à améliorer leurs pratiques en matière de soins pour les enfants,
- 2) fournir un continuum de soins pour les mères, les nouveau-nés et les enfants en proposant des paquets d'interventions de survie pour chaque moment clef du cycle de vie, et
- 3) renforcer les systèmes de santé.

Je voudrais, Madame la Secrétaire d'Etat, Mesdames et Messieurs, souligner deux de ces points :

**Premier point : La santé communautaire** – sans doute un véritable avantage comparatif et une valeur ajoutée pour l'UNICEF - est au cœur de la participation des familles dans leurs propres soins de santé.

Lorsqu'un nourrisson ou un enfant tombe malade, c'est d'abord la famille, notamment les parents et autres personnes qui s'occupent de lui, qui prodiguent les soins. Elle fait le premier diagnostic, évalue la gravité de la maladie et son évolution probable, choisit un traitement et les options de soins, se procure et administre les médicaments et autres remèdes et décide s'il convient de faire appel à des soignants agréés. En outre, bon nombre des mesures **préventives** permettant de préserver la santé et la vie des jeunes enfants et des femmes enceintes nécessitent des changements comportementaux qui doivent d'abord avoir lieu au sein de la famille et être renforcés dans la communauté. Pour améliorer les soins prodigués, en particulier dans les pays où les soins de santé primaire essentiels et les services relatifs à l'environnement font défaut (mais pas seulement dans ces pays), il est logique et rentable de miser sur la famille.

**Deuxième point : le continuum des soins.** Plus de la moitié des décès de mères et de nouveau-nés surviennent à la naissance et au cours des premiers jours de la vie d'un enfant, période au cours de laquelle la couverture sanitaire est justement la plus faible. Un continuum de soins efficace regroupe des modules d'interventions sanitaires essentielles pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, pendant l'adolescence et la grossesse, l'accouchement, les périodes postnatale et néonatale. L'avantage est que chaque intervention s'appuie sur le succès des interventions réalisées à l'étape précédente. Par exemple, l'octroi de services intégrés aux adolescentes se traduit par une réduction du nombre de grossesses non désirées ou mal planifiées. Les consultations prénatales permettent d'éviter des problèmes pendant la grossesse, d'identifier les risques et aident les mères à bénéficier de soins adéquats pendant l'accouchement. L'accès à un personnel compétent avant, pendant et immédiatement après la naissance réduit le risque de décès ou d'incapacités pour la mère comme pour le bébé. Ce concept de continuum de soins repose sur la double dimension de temps et de lieu :

Le temps ? Facile : il est important de fournir les paquets de service au moment où ils sont requis. Le lieu ? Il s'agit de relier entre eux les lieux où sont offerts

les prestations de services et de soins : la famille, la communauté, ainsi que les services périphériques et enfin les soins en établissement. Cette priorité de continuum de lieu s'explique par le fait que les lacunes en matière de soins sont souvent les plus profondes au niveau de la famille et de la communauté, là justement où les soins sont le plus nécessaires. Dans les pays en développement, plus de 60 millions de femmes accouchent à la maison. Il est donc essentiel qu'une personne compétente soit présente pendant l'accouchement et qu'elle puisse bénéficier de l'aide d'un dispensaire local ou d'un autre établissement de premier niveau et de l'hôpital en cas de complications. La qualité des soins à tous ces niveaux est cruciale.

Le concept de continuum de soins se fonde également sur le fait que les décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants ont en commun un certain nombre de causes structurelles similaires et interdépendantes qui n'appartiennent pas seulement à la sphère médicale mais dépendent aussi de facteurs comme la disponibilité en eau potable et de système d'assainissement du milieu, comme le niveau de sécurité alimentaire, les pratiques alimentaires, l'éloignement géographique ou politique d'une population donnée, les tabous ou les croyances et certaines valeurs culturelles.

Madame la Secrétaire d'Etat, Mesdames, Messieurs, et ce sera sans doute un élément de conclusion, la Tunisie a fait de grands pas vers la maîtrise de l'ensemble de ces éléments, et dispose d'un continuum de soins et de services qui tient compte **ou** qui a résolu nombre des autres déterminants éducationnels ou culturels. Permettez- moi cependant de suggérer un surcroît d'attention à apporter à certaines zones du pays notamment pour mieux articuler le prénatal et le postnatal. Par ailleurs, il nous reste sans doute un effort à produire pour mieux impliquer la famille dans ses responsabilités, pour l'habiliter davantage... et nous y travaillons notamment par le biais de la santé préventive.

Au niveau mondial, si nous voulons que les pays en retard de développement pour la survie de l'enfant obtiennent des résultats substantiels, il est impératif d'investir également dans les autres objectifs du millénaire, tous les objectifs : l'éradication de l'extrême pauvreté, l'éducation universelle, l'égalité de genre, la santé maternelle, le sida et les autres maladies, un environnement durable et un partenariat global pour le développement. Tous ces buts sont interdépendants, tous procèdent de la même vision humaniste d'un monde meilleur et tous tournent autour de la survie de l'enfant. Merci d'en avoir fait une priorité de votre développement. Merci de nous faire confiance pour vous aider à continuer à porter haut cette priorité nationale.