



EDITORIAL

Pourquoi faut-il promouvoir la mise en place de réseaux de Périnatalité en Afrique ?

Ousmane Ndiaye, Sénégal

Chef de service Universitaire de Pédiatrie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar ; Directeur du Centre d'Excellence Africain pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (CEA-SAMEF) - E-mail : ousmane2.ndiaye@ucad.edu.sn

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 de la mère et de l'enfant, ils sont déclinés dans l'objectif 3.

Il s'agit d'ici 2030 de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 ‰ naissances vivantes, la mortalité des nouveau-nés en dessous 12 ‰ au plus, celle des enfants de moins de 5 ans à 25 ‰ au plus et la mortalité à 12 ‰ au plus. Quant à la mortalité néonatale, des progrès substantiels ont été notés. En 1990, 5 millions de décès étaient dénombrés dans le monde avec une mortalité estimée à 36,6 ‰ naissances vivantes (IC 95% : 35,5‰-37,8‰) contre 2,5 millions de décès en 2017 et une mortalité estimée à 18 ‰ (IC 95% : 17‰-19,9‰) (Hug L, Alexander M, YouD, Alkema Lancet Glob Health 2019 ;7 : e710-20). En Afrique de l'Ouest et du Centre, elle est estimée à 30,2 ‰ naissances vivantes contre 26,9 ‰ en Asie du Sud. La mortalité maternelle reste également très élevée selon l'OMS avec une moyenne de 531 pour 100000 naissances vivantes en 2020 ; elle représente 69% de la mortalité globale. Ces mauvaises performances dans la plupart de nos pays sont souvent liées à



des facteurs culturels, anthropologiques, socio-économiques (pauvreté), la mauvaise qualité du suivi des femmes enceintes, les carences en ressources humaines, matérielles et infrastructurelles mais également les défauts structurels et surtout organisationnels de notre système de santé.

C'est pourquoi, la mise en place de réseaux de Périnatalogie pourrait constituer une réponse pertinente. Il s'agit d'un ensemble organisé de plusieurs personnes physiques ou morales, dispersées dans une zone territoriale donnée, de compétences différentes et complémentaires, agissant pour un objectif commun selon les normes et des valeurs partagées, sur la base d'une coopération volontaire pour améliorer la prise en charge d'une communauté de malades (**In Cornet B. Enquête pédiatrique sur les réseaux périnataux en France Arch Pediatr 1998 ;5 :939-938**). L'approche en réseaux de santé maternelle et néonatale permettra de favoriser la communication au niveau des districts, des départements ou des régions selon le modèle choisi, de mieux identifier les problèmes au niveau périphérique, de mutualiser les ressources humaines, matérielles et les expériences des structures de santé, de définir les compétences et prérogatives de chaque structure de santé du niveau communautaire au niveau de référence, d'améliorer la qualité des soins et d'assurer un meilleur suivi des indicateurs. Toutefois, la mise en place de ces derniers doit être fondée sur une approche inclusive impliquant tous les acteurs de la santé de la mère et de l'enfant, les collectivités territoriales ou locales selon les pays, les autorités de l'administration territoriale, les organisations communautaires de base sous le leadership de nos Ministère de la santé pour en assurer le succès et la pérennité.

Citation : Ndiaye O. Pourquoi faut-t-il promouvoir la mise en place de réseaux de Périnatalité en Afrique Afr Journal Perinatology. 2024 Vol 1 Jan -April (1) : 2-3