

ALLIANCE MONDIALE POUR LA VITAMINE A

Atelier de capitalisation sur l'approche intégrée des Journées santé de l'enfant pour accroître la couverture en supplémentation en vitamine A afin d'améliorer la survie de l'enfant et d'atteindre l'OMD 4 en Afrique subsaharienne

Dakar, Sénégal

Du 23 au 25 mars 2009

Des représentants de 20 pays d'Afrique subsaharienne et de partenaires au développement se sont regroupés à Dakar (Sénégal) du 23 au 25 mars 2009 pour échanger sur les progrès accomplis et les défis qui restent encore à relever dans le cadre des programmes de supplémentation en vitamine A (SVA). La rencontre était co-organisée par le Ministère de la santé du Sénégal et l'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA), un partenariat informel entre A2Z, l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), Helen Keller International (HKI), Initiative pour les micronutriments (MI), le Fonds des Nations unies pour la protection de l'enfance (UNICEF), l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et la Banque mondiale. Le bureau régional de MI a assuré la coordination. A l'issue de l'atelier, les participants ont approuvé la présente déclaration de consensus.

DECLARATION DE CONSENSUS

Les taux de mortalité infantile restent élevés dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. La progression vers l'atteinte du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement connaît donc des lenteurs. Des comparaisons avec les autres parties du monde montrent que l'Afrique au sud du Sahara connaît des taux excessivement disproportionnés de mortalité infantile. Bien que 10,5 de la population mondiale des enfants âgés de moins de cinq ans y vivent, 29,5 % de la mortalité mondiale pour cette tranche d'âge est enregistrée en Afrique subsaharienne. Partant des faibles progrès effectués vers l'atteinte de l'OMD 4, nous participants à l'atelier lançons un appel afin que des mesures soient prises pour le renforcement et une augmentation adéquate d'interventions à fort impact pour la survie de l'enfant en Afrique subsaharienne.

Pour les enfants en bas âge, la SVA est une intervention peu coûteuse et à fort impact qui peut contribuer à réduire toutes les causes de mortalité chez les enfants âgés de 6 à 59 mois de 23 % en moyenne. Compte tenu des taux élevés de mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne et le taux de prévalence élevé de sous alimentation et de carence en micronutriments, la pérennisation d'un taux de couverture élevé de SVA deux fois par an pour cette tranche d'âge, et en particulier pour les enfants difficiles à atteindre, peut contribuer à sauver la vie d'un nombre considérable d'enfants vivant dans cette région. Par conséquent, la SVA est une intervention cruciale pour l'atteinte de l'OMD 4 en Afrique subsaharienne.

A mi-parcours, quasiment, de la date butoir pour l'atteinte des OMD, nous constatons que bien que des résultats importants aient été obtenus dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne pour assurer deux séances de supplémentation grâce aux programmes de SVA, nous devons maintenant accroître nos efforts pour réaliser et pérenniser une couverture universelle bi-annuelle des enfants de 6 à 59 mois en SVA.

Nous sommes en faveur de l'instauration d'événements bi-annuels réguliers en direction des enfants âgés de 6 à 59 mois. Ces événements généralement dénommés Journées Santé de l'Enfant constituent une méthode efficace et pérenne permettant aux systèmes de santé actuels d'administrer la vitamine A et d'autres interventions à fort impact pour la survie de l'enfant. Le paquet intégré d'interventions préventives et curatives fourni durant ces journées peut varier d'un pays à l'autre. Toutefois en plus de la SVA, l'immunisation, le déparasitage, et la distribution de moustiquaires imprégnées font généralement partie des services offerts.

Nous reconnaissons que pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, les mécanismes actuels de livraison de la SVA s'appuient sur le planning du PEV et que les enfants reçoivent la supplémentation à 9 mois et non à 6 mois, ce qui les laisse sans protection pendant la période (entre 6 et 9 mois) pendant laquelle ils sont le plus vulnérables. Il est par

ALLIANCE MONDIALE POUR LA VITAMINE A

conséquent nécessaire de mettre en place de nouveaux mécanismes de livraison pour relever ce défi. Certains pays s'y sont d'ailleurs déjà attelés.

La prise de décision basée sur les données est fondamentale pour orienter nos programmes de SVA. Des données fiables et disponibles à temps aident non seulement à suivre et à améliorer la performance des programmes de SVA, mais elles servent aussi de fondements pour les actions de plaidoyer.

Des données solides aident d'autre part à élaborer des programmes de SVA plus équitables. Elles devraient permettre un reportage séparé pour les enfants âgés de 6 à 11 mois et pour ceux de 12 à 59 mois pour s'assurer que tous les enfants ciblés ont été atteints. Des analyses par district sont nécessaires pour identifier les districts où la couverture en SVA est faible et permettraient d'adapter le soutien à leurs spécificités. Dans tous les districts, nous devons identifier les enfants « difficiles à atteindre ». Il se pourrait qu'ils soient aussi les plus vulnérables et qu'ils soient de ce fait ceux qui ont le plus besoin de la SVA. En utilisant des données fiables, nous prenons l'engagement de créer des programmes de SVA plus équitables qui améliorent la couverture dans les districts où celle-ci est faible et qui atteignent les enfants « difficiles à atteindre ».

A ce jour, nous avons réussi à accroître les programmes de SVA sous la forme de partenariats entre gouvernements et agences donatrices. Le temps est maintenant venu d'institutionnaliser la SVA et d'autres interventions pour la survie de l'enfant dans chaque pays. La SVA et les autres interventions pour la survie de l'enfant doivent faire partie de la programmation, de la planification, du financement, de la livraison et des systèmes de suivi des systèmes de santé nationaux. Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne sont prêts à relever ce défi, et au sein de la communauté des acteurs œuvrant pour la survie de l'enfant, nous continuerons à construire des partenariats efficaces aux niveaux national, régional et mondial. Avec nos partenaires, nous ferons des efforts pour mieux harmoniser les investissements et partager les responsabilités.

Nous comprenons que pendant le processus d'institutionnalisation, les pays pourraient tirer grand profit d'analyses de viabilité qui aideraient à identifier les menaces qui pèsent sur les systèmes de santé actuels. Nous gardons aussi à l'esprit que la pérennisation est un processus qui requiert plusieurs petites avancées plutôt qu'une transition brusque.

Nous sommes conscients que pour les enfants en bas âge, la SVA est une composante essentielle d'une stratégie intégrée pour la maîtrise de la carence en vitamine A. Cette stratégie inclut aussi la promotion de l'allaitement maternel optimal, la supplémentation, la promotion de la diversification de l'alimentation, l'enrichissement des aliments et la prévention et le traitement des maladies infectieuses et parasitaires.

Compte tenu des avantages incontestables de la SVA pour la survie de l'enfant dans les pays d'Afrique subsaharienne, nous nous engageons à institutionnaliser les séances bi-annuelles de SVA, d'assurer une supplémentation plus régulière dès l'âge de six mois et d'atteindre et de pérenniser une couverture universelle afin de réduire la mortalité infantile de deux tiers d'ici à 2015 (OMD 4) en Afrique subsaharienne.