

## ENJEUX DE SANTÉ

# SANTÉ MATERNO INFANTILE

En Afrique de l'Ouest et centrale (AOC), le taux de mortalité maternelle est de 724 pour 100 000 naissances vivantes, soit le taux le plus élevé au monde. Le risque de décès maternel en donnant la vie, c'est-à-dire la probabilité qu'une fille de 15 ans meure des complications d'une grossesse ou d'un accouchement au cours de sa vie, atteint 1 sur 27 en 2020 en AOC, soit huit fois la moyenne mondiale.

La région AOC enregistre également le taux le plus élevé de mortalité infantile, avec 92 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021, soit un enfant mort toutes les 17 secondes dans la région (OMS, 2021), taux très éloigné de l'objectif des Nations unies d'atteindre 25 décès pour mille naissances vivantes en 2030. Au sein de cette mortalité infantile, la mortalité néonatale en Afrique de l'Ouest et centrale représente 30,5 décès sur 1 000. Pourtant, la plupart de ces décès seraient évitables si les systèmes de santé étaient renforcés dans leur ensemble.

### ASSURER LA DISPONIBILITÉ ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

La santé des femmes et des enfants est une priorité pour Solthis. Notre action s'inscrit dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) et l'ambition de passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Nous travaillons pour assurer la disponibilité et la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile, notamment en Guinée et au Niger à travers les projets I-POP et AIRE.



**13 400**  
enfants

et

**786**  
femmes  
meurent

encore chaque jour dans le monde de causes évitables ou curables.

(OMS 2024 et 2020)



# PROJET I-POP

## Introduction des points of care pour optimiser la prophylaxie post-natale des nouveau-nés exposés au VIH

ENJEUX DE SANTÉ

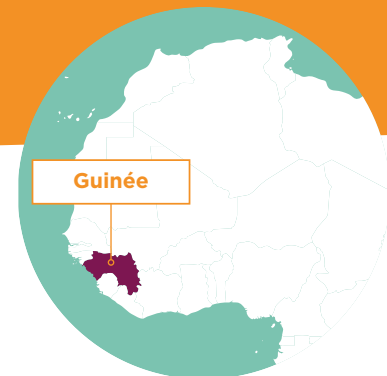
SANTÉ  
MATERNO  
INFANTILE

En Guinée, seuls **36 %** des nourrissons exposés au VIH bénéficient d'un diagnostic néonatal précoce du VIH à 6 semaines de vie, dont le délai de rendu du résultat nécessite souvent plusieurs mois, ne permettant pas le traitement précoce des nourrissons infectés, pourtant indispensable pour favoriser leurs chances de survie. De plus, les femmes enceintes vivant avec le VIH ont peu accès à la charge virale dont la mesure en fin de grossesse est nécessaire pour adapter le traitement préventif des nouveau-nés face au risque de transmission. Le projet I-POP explore l'intérêt de la mise en place d'une machine simple d'utilisation pour les que soignantes puissent faire elles-mêmes la charge virale des mères et le diagnostic précoce des nouveau-nés dans la plus grande maternité de Conakry, et ainsi optimiser le traitement préventif des nourrissons exposés et les dépister immédiatement pour garantir les meilleures chances de survie à ceux qui se révèlent infectés.



Depuis le début du projet, **6 045 femmes enceintes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH à l'accouchement, permettant d'identifier 70 femmes vivant avec le VIH.** Toutes ont bénéficié de la mesure de la charge virale à l'accouchement permettant à leur nouveau-né de recevoir le traitement préventif adapté pour réduire le risque de transmission. **Le diagnostic néonatal précoce à 6 semaines a été réalisé sur 98 % des nourrissons** ; tous les tests se sont révélés négatifs, montrant l'efficacité de la prévention.

Dans 95 % des cas, le résultat a été rendu aux mères le jour de visite avec un délai moyen de 2h30 (contre 41 % et un délai de 47 jours avant le projet). Cette amélioration des délais **a favorisé la rétention dans les soins des mères et des nourrissons à 9 mois, celle-ci passant de 27 % avant le projet à 89 %.**



### INFOS CLEFS

 **Durée :** 3 ans (2021 - 2024)

 **Financement :** ANRS-MIE, Fondation Rotary Guinée, Mairie de Paris

 **Partenaires :** PNSLH, IRD-Trans VIHMI, INSERM

 [En savoir plus](#)



**6 045**

femmes enceintes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH à l'accouchement.



**2h30**

délai moyen de rendu des résultats (contre 47 jours)



**89 %**

de rétention dans les soins des mères et des nourrissons



*Nous sommes très contentes d'avoir la machine sur place. C'est nous qui faisons le test et en 1h30 nous avons les résultats de l'enfant. Cela fait partie de notre quotidien et c'est vraiment un exploit car avant on attendait 2 à 3 mois. Maintenant on peut améliorer les chances de survie des enfants.*

**Dr Yalikhathou Camara (pédiatre).**

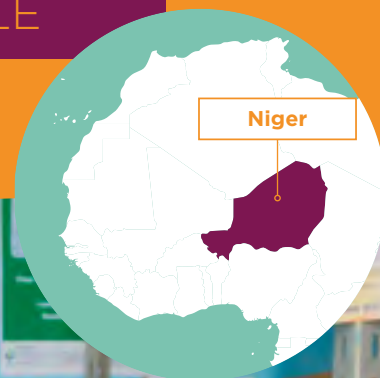


# PROJET AIRE


Identification des détresses respiratoires  
chez les enfants de moins de 5 ans

ENJEUX DE SANTÉ


SANTÉ  
MATERNO  
INFANTILE



## INFOS CLEFS

 **Durée :** 3 ans (2019 - 2022)  
avec extension jusqu'en mai 2023.

 **Financement :** UNITAID et AFD

 **Partenaires :** ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant - DSME, la Division de la Santé Infantile de Néonatale - DSNI), BEFEN

 [En savoir plus](#)

En 2023, dans le cadre de la mise en œuvre de la fin du projet, les **oxymètres de pouls (OP)** ont été acquis et mis en place dans les **40 centres de santé intégrés (CSI)** du projet.

Les supports de la **Prise en Charge Intégrée de la Mère et de l'Enfant (PCIME)**, le registre et les modules de formation, ont été révisés afin d'intégrer l'OP.

Enfin, dans le cadre de la clôture du projet, **un plan de passage à l'échelle et un plan opérationnel chiffré** ont été élaborés et validés.

“ Grâce aux formations reçues, nous avons acquis des connaissances qui nous permettent de prendre en charge correctement les patients (les enfants malades) et de faire des références judicieuses dans les temps... L'OP nous permet de gagner du temps dans les consultations, de réduire le temps d'attente et de vite référer les enfants en besoin d'oxygénothérapie. Je lance un appel au ministère de la Santé pour mettre l'OP à la disposition de tous les centres de santé du Niger.

Mme Hamadi Nana Mariama, Chef du CSI route Filingué.



**56** OP et  
**21** concentrateurs  
d'oxygène disponibles dans les CSI  
du projet



**179**  
agents de santé  
formés en PCIME/OP



**30**  
personnes formées  
en oxygénothérapie  
et maintenance  
préventive