

ENJEUX DE SANTÉ

SANTÉ MATERNO INFANTILE

L'amélioration de la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest demeure un défi majeur, malgré les efforts déployés. Environ 70 % des décès maternels surviennent en Afrique subsaharienne. Si depuis les années 2000, ces décès ont diminué de 40 % ils restent inacceptablement élevés (OMS 2023). Pourtant, la majorité des décès maternels est évitable. **Les obstacles demeurent multiples et le manque de personnel de santé qualifié et d'infrastructures adéquates sont des facteurs majeurs, avec seulement 65 % des naissances assistées dans la région, le taux le plus bas au monde.** Les **inégalités d'accès aux soins**, exacerbées par **des facteurs socio-économiques et géographiques**, contribuent également à cette situation. L'Afrique de l'Ouest continue également de présenter des **taux de mortalité infantile parmi les plus élevés au monde**, avec 92 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021, soit un enfant mort toutes les 17 secondes dans la région (OMS, 2021). Les principales causes de ces décès incluent la **malnutrition**, les **infections respiratoires aiguës**, la **prématurité**, la **diarrhée** et **l'asphyxie à la naissance**.

Aujourd'hui, les experts mondiaux sont peu optimistes quant à l'atteinte des objectifs de développement durable en matière de mortalité maternelle et infantile à l'horizon 2030. Face à ce constat, il est essentiel de favoriser le déploiement de nouvelles approches et d'accompagner des engagements politiques forts pour atteindre les cibles fixées. Outre l'importance de garantir l'accès à des services de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, il est nécessaire d'inscrire les efforts dans une perspective de santé globale, en **élargissant l'accès à un continuum de soins et en prévenant les problèmes de santé sous-jacents tels que l'anémie, le paludisme et les maladies non transmissibles qui augmentent les risques de complications** chez les femmes et leurs enfants à naître.



**13 400
enfants**

et

**786
femmes
meurent**

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

(OMS 2024 et 2020)

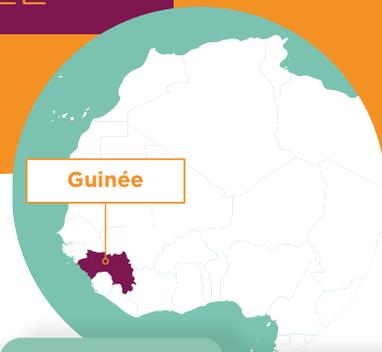
70 % de ces décès surviennent en Afrique subsaharienne.

PROJET IPOP

Introduction des Point of care pour Optimiser la Prophylaxie post natale des nouveau-nés exposés au VIH

ENJEUX DE SANTÉ

SANTÉ
MATERNO
INFANTILE



Guinée

INFOS CLEFS



Durée :

février 2021 - février 2024



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



Partenaires : PNLSH (Programme
National de Lutte contre le Sida et
les Hépatites), Hôpital Ignace
Deen, Fédération Espoir Guinée
(FEG)



En savoir plus

L'année 2024 a été marquée par la fin des inclusions des couples mère-enfant, en mars, selon le processus suivant :

- ▶ 6 556 femmes ont accouché à l'hôpital Ignace Deen de Conakry ;
- ▶ 6 045 femmes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH ;
- ▶ 93 femmes infectées par le VIH ont été identifiées (soit 1,5 % de prévalence) ;
- ▶ 78 femmes ont bénéficié d'une proposition de participation au projet IPOP (les autres sont sorties de la maternité avant la proposition ou sont décédées) ;
- ▶ 70 femmes ont accepté de participer au projet IPOP.

Ce sont donc 140 femmes et nouveau-nés qui ont pu bénéficier du projet.

Parmi eux, seul 1 enfant a été diagnostiqué positif au VIH à la naissance, les 69 autres nouveau-nés ont bénéficié d'un traitement préventif adapté et à ce jour aucun n'est infecté.

Ces résultats ont été présentés lors de la conférence internationale de l'AFRAVIH à Yaoundé au Cameroun en avril 2024.

Au-delà des 140 femmes et bébés mis sous traitement, ce projet a permis des avancées majeures en termes de santé publique en Guinée où 1 400 nouveau-nés sont infectés chaque année par le VIH.

C'est la première fois en Guinée que la charge virale peut être réalisée tout de suite pour les mères par le personnel soignant, sans passer par un laboratoire, et dès la naissance pour les enfants. Cela permet aux nouveau-nés de bénéficier du traitement adapté, d'une meilleure rétention dans les soins et au final une réduction considérable des infections par le VIH des nouveau-nés.



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



89 %

(vs 41 %) des
nouveau-nés ont
accès au DNP
à 6 semaines



84 %

(vs 27 %) de
rétention dans les
soins à 9 mois



Moins de 1 jour
(vs 47 jours) délai
moyen de rendu des
résultats