Éditorial

LA SANTÉ NÉONATALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : ENTRE L'INTIME, LE PRIVÉ ET LE PUBLIC

Roch Houngnihin[1] et Françoise Jabot[2]

1. Comité de rédaction de la revue Santé Publique
Université d'Abomey-Calavi, Bénin

2. Rédactrice en chef adjointe de la rubrique Afrique, santé publique & développement de la Revue Santé publique EHESP – CNRS – Arènes, Rennes

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2020/S1 HS1 | pages 5 à 6

ISSN 0995-3914

La santé néonatale en Afrique subsaharienne : entre l'intime, le privé et le public

Selon l'OMS, 2,5 millions d'enfants dans le monde sont décédés en 2017 pendant leur premier mois de vie. Ce qui représente environ 7 000 décès de nouveau-nés par jour. Plus des deux tiers des décès néonataux ont lieu au cours de la première semaine de vie, et environ un million de nouveau-nés meurent dans les premières 24 heures [1]. Les naissances prématurées, les complications obstétricales, les infections et les malformations congénitales en constituent les principales causes. La majorité de ces décès survient en Afrique subsaharienne. Plusieurs facteurs aggravent cette situation : la malnutrition qui rend les enfants plus vulnérables aux maladies [1, 2], le coût élevé des soins de santé, les épidémies émergentes et, pour bon nombre de pays africains, les conflits armés. Au Nigéria, l'Unicef rapporte que de nombreuses femmes enceintes ont dû fuir les violences dans leur ville natale dans le nord-est, et n'ont eu d'autre choix que d'accoucher dans des camps dangereux et surpeuplés [3]. En République Démocratique du Congo, la rougeole a causé plus de 4 000 morts depuis janvier 2019, les enfants représentant plus de 90 % de ces décès [3-5].

Les instances internationales préconisent l'instauration d'une couverture adéquate de soins prénatals de qualité pour la mère et pour l'enfant, insistant notamment sur la fourniture de soins par des sages-femmes, tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale [1, 2]. Les recommandations de l'OMS visent l'accès à des soins adaptés à toutes les femmes et les adolescentes enceintes. L'Unicef invite les pouvoirs publics, les prestataires de soins, les familles et les entreprises à « *garder chaque mère et chaque enfant en vie* » dans le cadre de sa campagne mondiale « Pour chaque enfant, une chance de vivre » [3].

Malgré les initiatives entreprises au niveau international et national, les statistiques demeurent alarmantes et invitent à tirer les leçons des expériences conduites. La santé néonatale est un domaine où s'entrecroisent des facteurs épidémiologiques, économiques, sociaux et culturels, ces derniers ne facilitant pas une stricte application des recommandations nationales et internationales. En effet, les rites traditionnels liés à la fécondité et à la procréation, ainsi que les pratiques populaires autour de la grossesse et de l'accouchement relèvent du privé et de l'intime, dans un espace public régi par des normes et des standards communément partagés. Une documentation approfondie des pratiques à l'œuvre et une meilleure compréhension des logiques qui les sous-tendent s'avèrent nécessaires pour construire des interventions plus adaptées, plus efficaces et plus respectueuses des systèmes de valeurs des populations ; l'ambition étant de contribuer à l'atteinte d'un des objectifs du développement durable : la réduction de la mortalité néonatale. Dans cette perspective, les sciences sociales, et tout particulièrement l'anthropologie, sont convoquées pour construire cette connaissance.

C'est dans cette optique d'approche globale et interdisciplinaire des enjeux de santé que *Santé publique* a décidé de consacrer le présent numéro spécial à la problématique de la santé néonatale, toujours préoccupante dans les pays d'Afrique subsaharienne. Malgré de nombreuses publications, des pistes d'analyse restent inexplorées. Le dossier proposé contribue donc à développer un regard critique sur les représentations des maladies de l'enfant, les savoirs privilégiés dans les pratiques familiales de soins, les interactions entre plusieurs interventions de soins lors de l'accouchement et de ses suites, enfin, les effets sociaux induits des messages de santé publique. Il est composé de dix articles, articulés aussi bien autour des enjeux de la santé néonatale au plan mondial que des pratiques quotidiennes de soins au nouveau-né dans les espaces domestiques.

Alain Prual introduit le sujet avec une description de la situation épidémiologique de la santé du nouveau-né, analysant que la cause principale de la mortalité des nouveau-nés tient à la qualité insuffisante des services. Il souligne la nécessité de comprendre pourquoi des soins simples et peu coûteux ne sont pas pratiqués dans les formations sanitaires prenant en charge les nouveau-nés.

Une première partie du dossier situe l'approche anthropologique de la santé néonatale. **Hélène Kane** analyse les recommandations internationales face aux enjeux sociaux de la naissance à partir d'une recherche conduite dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest. Elle montre comment les professionnels de santé, confrontés aux difficultés de mise en application, optent pour des ajustements de ces recommandations au regard des contraintes matérielles et sociales locales. Dans une perspective critique, **Yannick Jaffré** décrit les conjugaisons de conduites – entre social et technique – explicatives de la construction des risques et des situations pathogènes pour les nouveau-nés en Afrique de l'Ouest,

et suggère quelques pistes pour assurer plus de cohérence entre les différentes interventions. **Albert Legrand Fosso** *et al*. documentent l'expérience camerounaise, où la recherche anthropologique prévoyait l'implication du Ministère de la santé ; ils relatent le processus d'appropriation des résultats, tant au niveau central qu'au niveau des maternités, en vue d'introduire des changements dans les stratégies préconisées et les pratiques visant l'amélioration de la qualité des soins.

La seconde partie du dossier décrit des études spécifiques dans quelques pays africains au prisme des réalités socioculturelles et économiques locales.

Abdourahmane Coulibaly décrypte la construction des rapports sociaux de genre et de génération autour de la santé du nouveau-né dans l'environnement familial et en milieu de soin au Mali. Il explique que le « prendre soin » du nouveau-né obéit à des logiques à la fois « genrées » et générationnelles.

Albert Legrand Fosso et **Hélène Kane** ont étudié le lien entre l'aménagement des espaces et la qualité des soins aux nouveau-nés dans dix hôpitaux du Cameroun. Ces auteurs ont démontré que les espaces sanitaires, habités par des usages et des modes d'organisation, n'optimisent pas la qualité des soins destinés à ces enfants.

Hélène Kane questionne le faible succès des programmes de lutte contre la mortalité néonatale menés en Mauritanie. Elle identifie ainsi des « zones d'oubli » dans les soins aux nouveau-nés, aussi bien dans l'enchaînement des gestes autour de l'accouchement que dans la répartition collective des responsabilités professionnelles. Elle en analyse les raisons et invite à rehausser l'attention envers le nouveau-né dans la dispensation des soins.

Pack Yendu Douti-Gbabgué élabore, à partir des relations entre agents de santé et parturientes, une ethnographie clinique de différentes situations de décès périnataux, aussi bien dans les structures de soins qu'à domicile, dans la région des savanes au Togo.

Dossi Salomé Ahouangonou focalise son attention sur la gestion du nœud ombilical au Bénin en observant les gestes médicaux et socio-affectifs aux nouveau-nés, à la maternité et à domicile, dans les situations supposées « poser problème ». Ce travail analyse, par ailleurs, les pratiques de soins du corps pour une chute « rapide » du nœud ombilical et les contraintes associées.

Enfin, en s'intéressant au mode d'alimentation du nourrisson en Afrique, **Marie-Thérèse Arcens Somé** analyse les ruptures de suivi de l'allaitement maternel exclusif, en raison notamment d'une insuffisance d'information et d'une « mauvaise » compréhension de cette pratique par les mères.

L'ensemble des réflexions proposées met en relief la nécessité d'une articulation entre le « global » et le « local », tout en montrant les limites des recommandations internationales dans un contexte social très contrasté.

Références

1. OMS. Nouveau-nés : réduire la mortalité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018
2. OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
3. Unicef. Les mères les plus pauvres n'ont toujours pas accès à des soins de santé maternelle de qualité. New York : Unicef ; 2019. Disponible sur : <https://www.unicef.org/fr/press-releases/world-not-delivering-quality-maternal-health-care-poorest-mothers-unicef>.
4. Kubwalo K. Enceintes et déplacées dans le nord-est du Nigéria. New York : Unicef ; 2018.
5. Simon J.-J. Nés en zone de conflit : Au-delà des lignes de front, des bébés sous la menace. New York : Unicef ; 2018.