

COMMUNIQUE DE PRESSE
A NE PAS DIFFUSER AVANT LE
MARDI, 22 JUILLET 2003, 10:00 GMT

Un rapport de l'UNICEF révèle une « crise de survie de l'enfant » dans le Caucase et en Asie centrale

Rome, le 22 juillet 2003 – Le taux de mortalité infantile dans neuf pays d'Europe orientale ou de la Communauté des Etats indépendants est bien plus élevé que ce que les chiffres officiels ont longtemps laissé croire, selon un nouveau rapport publié aujourd'hui par l'UNICEF. Celui-ci révèle que dans certains pays, le nombre de décès d'enfants de moins de douze mois est quatre fois plus élevé que le compte officiel.

Selon le *Moniteur social 2003* de l'UNICEF, le taux de mortalité infantile dans le Caucase et en Asieⁱ centrale est cinq fois plus élevé que dans le reste de l'Europe centrale et orientale ou dans la Communauté des Etats indépendantsⁱⁱ et douze fois plus élevé que dans les pays industrialisés occidentaux.

« Cette étude montre que dans ces pays, la mortalité infantile pose un problème bien plus grave que ce que suggèrent les données officielles, s'inquiète Carol Bellamy, Directrice générale de l'UNICEF. Nous ne nous sommes pas contentés des statistiques officielles, nous avons été parler aux mères chez elles. Et leurs histoires révèlent une véritable crise de survie de l'enfant. »

La plupart des décès de nourrissons sont évitables, d'après le rapport, qui a été rédigé par le Centre de recherches Innocenti de l'UNICEF à Florence. Selon l'UNICEF, la plupart de ces décès sont dus à un ensemble de facteurs comme la pauvreté, le fait que les mères soient en mauvaise santé ou mal-nourries, des infections et des soins de santé inadéquats.

« Nous avons là deux problèmes distincts, a expliqué Mme Bellamy. Nous avons des dizaines de milliers de nourrissons dont la mort pourrait être évitée. Et il y a un échec systémique dans la façon de compter avec exactitude le nombre de décès. Si l'on ne comprend pas la portée d'un phénomène, on ne peut agir de façon efficace pour y remédier. Obtenir les chiffres exacts est donc une question d'importance. C'est un premier pas indispensable pour sauver des jeunes vies. »

Le rapport se penche sur les tendances en matière de mortalité infantile dans huit pays du Caucase et d'Asie centrale, plus la Roumanie et l'Ukraine. Il compare le taux officiel de mortalité infantile dans ces pays et les données réunies lors d'entretiens face à face avec un certain nombre de femmes. Dans les huit pays du Caucase et d'Asie centrale, le taux de mortalité infantile auquel on arrive grâce

aux enquêtes est bien plus élevé que le taux officiel. Ainsi, en Azerbaïdjan, l'estimation fournie par l'enquête est quatre fois plus élevée : 74 décès de nourrisson pour 1000 naissances vivantes alors que le taux officiel est de 17 pour 1000. La Roumanie semble aussi rapporter des chiffres trop bas, quoique à une échelle moindre.

« Des statistiques inexactes et trompeuses peuvent mener à une certaine indifférence, a averti Mme Bellamy. Elles empêchent les gouvernements et les agents de santé de prendre la mesure des risques de décès infantiles et de la nécessité d'agir et elles laissent les parents et les dirigeants locaux dans l'ignorance. »

Ce qui ne va pas

Le *Moniteur social* a examiné les raisons de ce fossé et relevé trois problèmes : l'utilisation d'une définition du terme « naissance vivante » ne correspondant pas aux normes internationales en usage, un recensement inexact des décès de nourrissons au niveau local et les obstacles mis à l'enregistrement des naissances.

Le rapport révèle que le décès d'un bébé n'est pas toujours enregistré, parce que, officiellement, ce bébé n'a jamais été « vivant ». Selon la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un enfant est vivant à la naissance s'il respire ou montre d'autres signes de vie, tels des mouvements musculaires ou des battements de cœur. Dans la définition héritée de l'époque soviétique, cependant, la respiration est le seul critère de vie. De plus, les bébés nés à moins de 28 semaines, pesant moins de 1 000 grammes ou mesurant moins de 35 centimètres ne comptent pas comme naissances vivantes s'ils décèdent dans les huit jours. Cette définition soviétique est toujours en usage dans de nombreux pays de la Communauté des Etats indépendants.

Les fausses déclarations font encore baisser les chiffres officiels. Le système communiste insistait pour que la mortalité infantile reste peu élevée et les hôpitaux et le personnel soignant encouraient des sanctions s'ils rapportaient une augmentation des décès de nouveaux-nés. En conséquence, il leur arrivait de déclarer les décès des nouveaux-nés confiés à leurs soins en tant que fausses-couches ou morts à la naissance. Avec la dégradation des conditions dans les services de santé et le peu d'attention prêté à la réforme des soins de santé, cet héritage a été difficile à surmonter et les fausses déclarations continuent dans certains pays.

Les difficultés de recensement de la mortalité infantile sont exacerbées par les obstacles que rencontre l'enregistrement des naissances. Selon une étude récente, chaque année, environ 10 pour cent des naissances ne sont pas enregistrées dans les zones les plus pauvres de la région, en particulier dans le Caucase et en Asie centrale. Les parents doivent surmonter des obstacles comme le coût ou la difficulté du voyage pour se rendre dans le centre d'enregistrement des naissances le plus proche, une bureaucratie très lourde, et une faible motivation pour enregistrer rapidement les naissances. Si la naissance n'est pas enregistrée, il y a peu de chances que la mort le soit.

Pourquoi tant de vies perdues ?

Selon les normes internationales, les nouvelles études montrent des taux de mortalité infantile élevés dans le Caucase et en Asie centrale. Cela va de 36 décès pour 1000 naissances vivantes en Arménie à 89 pour 1000 au Tadjikistan.

La plupart de ces décès trouvent leur origine dans la pauvreté et sont liés à la malnutrition et aux problèmes de santé chez les femmes. Ils résultent souvent de complications pendant la grossesse ou l'accouchement. La pauvreté restreint l'accès aux soins de santé et aux traitements médicamenteux, comme l'a expliqué une mère du Tadjikistan à l'un des chercheurs à qui elle décrivait la mort de son fils : « Je suis allée chez un pédiatre qui a prescrit des médicaments, mais je n'avais pas d'argent pour acheter ces médicaments. Je suis allée voir un rebouteux. Mais l'état de santé de l'enfant s'est aggravé. Il est mort au bout de sept jours. »

La mauvaise qualité des soins médicaux est également à blâmer. Les problèmes cités dans le rapport comprennent l'absence de médecine préventive et le fait qu'on ne fait pas des tests simples, non technologiques, à la naissance, comme peser l'enfant ou mesurer la réactivité, le pouls, la grimace, la coloration et la respiration (indice d'APGAR)

Les recommandations du rapport :

- Adoption et utilisation dans chaque pays de la définition d'une naissance vivante proposée par l'OMS
- Amélioration de la formation du personnel médical et de la gestion des soins de santé
- Motiver les parents pour qu'ils fassent rapidement enregistrer la naissance de leurs enfants

La région traversant un regain de croissance économique, c'est l'occasion de réduire la pauvreté, d'améliorer le bien-être des mères et des enfants, d'augmenter les investissements dans les soins de santé de base ou préventifs et, grâce à l'aide internationale, d'améliorer les compétences du personnel médical et des administrateurs afin de pouvoir offrir des services de santé adéquats. De bonnes statistiques jouent un rôle essentiel, car elles permettent de rendre les gouvernements et le grand public conscients de l'étendue du problème, de pousser aux réformes, de mobiliser les ressources et d'agir.

« Les Etats ont l'obligation de donner à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, plaide Mme Bellamy. Les Etats de cette région ont tous ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant . Ils ont tous approuvé les Objectifs du Millénaire pour le Développement et ceux d'un Monde digne des enfants. Ces objectifs ne sont réalisables que si on s'attaque à la mortalité infantile évitable et à ses causes. Il est temps d'accorder à la mortalité infantile l'attention qu'elle mérite en tant qu'indicateur du bien-être national, un indicateur tout aussi important que la croissance économique ou la réduction de la pauvreté. »

Le *Moniteur social* couvre 27 pays

Le *Moniteur social* est un rapport régional annuel qui étudie le bien-être des enfants dans les pays en transition en Europe centrale et orientale et dans la Communauté des Etats indépendants.

Même s'il estime que le risque de décès du nourrisson est peu élevé dans quelques-uns des 27 pays de la région, comme la République tchèque, les chiffres officiels montrent que dans la région prise dans son ensemble, au moins 60 000 bébés sont morts avant leur premier anniversaire en 2001. Cela représente trois fois le nombre de décès de nourrissons en Union européenne, qui enregistre légèrement moins de naissances chaque année.

Le *Moniteur social 2003* examine également d'autres tendances concernant les enfants de la région.

- Il montre qu'il y a eu croissance économique mais que la pauvreté est toujours présente. 11 millions d'enfants vivent dans la pauvreté rien qu'en Russie.
- Il met en évidence la crise de la dette. En Géorgie, au Kirghizstan, en Moldova et au Tadjikistan, au moins un tiers des dépenses gouvernementales sont consacrées au service de la dette.
- Il rapporte qu'il y avait trois millions de réfugiés, de demandeurs d'asile et de personnes déplacées dans la région à la fin de 2001. Ces chiffres sont en baisse dans les pays de l'ancienne Yougoslavie mais sont en hausse en Russie et en Ouzbékistan.
- Il révèle qu'au moins 100 000 enfants de la région ont été adoptés depuis 1989, ce qui représente dorénavant un tiers du total mondial et le gros de l'augmentation ces dernières années des adoptions inter pays par les pays industrialisés.
- Et un examen des dernières tendances en matière de VIH/sida dans la région montre qu'une personne sur 25 ayant un VIH déclaré reçoit une thérapie antirétrovirale.

Le rapport a un appendice statistique couvrant un large éventail d'indicateur pour les années 1989-2002 et des profils statistiques de chaque pays de la région.

Le *Moniteur social* est publié par le Centre de recherches Innocenti de l'UNICEF (IRC) à Florence. Les informations sous embargo, notamment sur les activités de l'UNICEF en matière de mortalité infantile et les copies téléchargeables du rapport en anglais et en russe sont disponibles au centre de presse de l'IRC :

<http://www.unicef-icdc.org/presscentre/indexNewsroom.html>

Les soins à la petite enfance (le fait de donner à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie) sont l'une des grandes priorités de l'UNICEF, de même que la vaccination, l'éducation pour tous, garçons et filles, la prévention du VIH/sida chez les jeunes, et la protection de l'enfant contre la violence, la maltraitance et l'exploitation.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter

Angela Hawke, Bureau régional de l'UNICEF pour l'ECO/CIE et les Etats baltes, Genève (+41 22) 909-5607, ahawke@unicef.org

Patrizia Faustini, Centre de recherches Innocenti de l'UNICEF, Florence (+39 055) 203-3253, pfaustini@unicef.org

Donata Lodi, Comité national italien de l'UNICEF, Rome (+3906) 478 09287, press@unicef.it

ⁱ Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Ouzbékistan, République kirghize, Tadjikistan, Turkménistan

ⁱⁱ Les 27 pays d'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'Etats indépendants et des Etats baltes: Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, République tchèque, Estonie, Fédération russe, Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Ancienne république yougoslave de Macédoine, Moldova, Ouzbékistan, Pologne, République kirghize, Roumanie, Serbie et Monténégro, Slovaquie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine