AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 0115517 700
Website: www.africa-union.org

CONSEIL EXECUTIF
TREIZIEME SESSION ORDINAIRE
24 – 28 juin 2008
Sharm El-Sheikh (EGYPTE)

EX. CL/418 (XIII)

RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'UA SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECISION DE LA CONFERENCE SUR LA PROMOTION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE EN AFRIQUE

RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'UA SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECISION DE LA CONFERENCE SUR LA PROMOTION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE EN AFRIQUE

HISTORIQUE ET CONTEXTE

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont mis l'accent sur la réalisation, par tous les Etats membres des Nations Unies en général et des pays en développement notamment l'Afrique en particulier, des objectifs sélectionnés et considérés comme indispensable au développement socio-économique durable dans le monde. Ces objectifs doivent être réalisés d'ici à l'an 2015 ; et c'est la raison pour laquelle de nombreux pays africains ont déployé des efforts considérables pour améliorer les conditions de vie de leurs populations. Toutefois des études réalisées au cours de ces dernières années indiquent que l'Afrique qui est encore en retard sur son programme devrait redoubler d'efforts pour réaliser les OMD concernant notamment la santé maternelle et infantile ainsi que le VIH/SIDA, dans le délai fixe. Hormis la pauvreté, les conflits et l'instabilité sociale, la flambée récente des prix des denrées alimentaires et du pétrole ainsi que le changement climatique entravent considérablement les efforts déployés par l'Afrique sur le plan international en vue de réaliser les objectifs qu'elle s'est fixés.

Préoccupés par la lenteur des progrès réalisés par le Continent pour réduire la mortalité maternelle, infantile et freiner la propagation de la triple pandémie du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme afin d'atténuer les impacts négatifs de la détérioration de l'environnement aussi bien sur la santé que sur le développement, les dirigeants africains ont adopté au cours de ces nombreuses années, un certain nombre de politiques et de stratégies visant à alléger les souffrances et à améliorer les conditions de vie de leurs populations. Certaines de ces directives et stratégies sont :

- La Déclaration d'Abuja de 2001 et le Plan d'action sur la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes ;

- La Vision, la Mission et le Cadre stratégique (2004-2007 et au-delà) de l'UA qui a placé le VIH/SIDA au premier rang des préoccupations du continent ;

- La Feuille de route UA/OMS de 2004 pour l'accélération de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales en Afrique ;

- Le Cadre stratégique continental de 2005 pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation en Afrique et le Plan d'action de Maputo (2006) pour sa mise en œuvre ;

- L'Appel d'Abuja pour une Action accélérée en vue de l'accès universel aux services de soins du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme en Afrique (2006) ;

- La Position africaine commune sur la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA (2006) ;

- Le Cadre continental pour l'harmonisation des approches et des politiques en matière de droits de l'homme et des peuples affectés et infectés du VIH/SIDA ;

- La Stratégie africaine en matière de santé (avril 2007) ; et

- Le rapport du deuxième Forum panafricain sur les enfants : Evaluation à mi-parcours, tenu au Caire (Egypte) en octobre/novembre 2007.

Lors de la dixième session ordinaire de la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement, les dirigeants africains, à l'initiative du gouvernement du Mozambique ont décidé que la Commission de l'UA, en collaboration avec les partenaires concernés évalue les progrès enregistrés dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile en Afrique et fasse rapport à la Conférence des Chefs d'Etat et de gouvernement prévue en juin-juillet, pour examen et directives à donner sur la voie à suivre d'ici à 2015. Plus spécialement, la Conférence :

- **EXHORTE** les Etats membres à assurer, en coopération avec les partenaires au développement et les parties prenantes, la mise en œuvre effective de notre engagement à améliorer les droits et le bien-être de la femme et de l'enfant en Afrique ;

- **DEMANDE** aux partenaires de développement, à tous les niveaux, d'intensifier leurs efforts pour fournir une assistance bien coordonnée et tenant compte des besoins et des politiques ou programmes des diverses communautés et pays affectés ;

- **MANDATE** le Président de l'Union africaine d'entreprendre un plaidoyer énergique pour mobiliser les ressources et la volonté politique des pays industrialisés, chaque fois que l'occasion se présentera, notamment lors de fora internationaux tels que le Sommet du G8 de Hokkaido Toyako (2008), la TICAD IV (2008) et le Sommet de l'Union européenne (2008), en vue de promouvoir la santé maternelle et infantile et le développement en Afrique ;

- **DEMANDE** à la Commission de l'UA d'inscrire la question de la « Promotion de la santé maternelle et infantile et le développement » à l'ordre du jour de la 11ème session ordinaire en 2008 ;

- **DEMANDE EGALEMENT** à la Commission de l'UA de soumettre à la 12ème Session ordinaire de la Conférence en 2009 un rapport sur la mise en œuvre de ses engagements concernant les enfants et sur les progrès accomplis dans la réalisation des 4e, 5e et 6e OMD.

Conformément à la décision susmentionnée des chefs d'Etat et de gouvernement et en tant que partie importante de ses programmes dans le secteur social, la Commission de l'UA a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires oeuvrant dans le domaine notamment l'OMS et l'ONU SIDA pour élaborer le rapport suivant sur la mise en œuvre des OMG 4 et 5.

II. ANALYSE DE L'ETAT DE MISE EN OEUVRE DES OMD 4 ET 5 EN AFRIQUE

Un rapport plus détaillé et couvrant toutes les OMD liées à la santé, notamment l'objectif concernant la réduction de la pauvreté et de la faim (OMD 1) a été préparé pour la Session spéciale de la Conférence des Ministres africains de la santé (CAMH) tenue le 17 mai 2008 à Genève, en marge de la Conférence mondiale de la santé. Cette section donne une vue d'ensemble de l'état de la mise en oeuvre des deux OMD (4 et 5) relatifs à la santé.

A. Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique ont chuté de 185 pour 1000 naissances d'enfants vivants en 1990 à 165 pour 1000 en 2005[1] ce qui compromet à peine l'objectif de réduire de deux tiers la mortalité infantile d'ici à 2015.

Dans les pays où les progrès sont lents et/où la mortalité infantile est en croissance, le SIDA semble être un facteur qui y contribue largement. Le Paludisme, la pneumonie et la diarrhée aussi, continuent à tuer un nombre considérable d'enfants. Dans d'autres pays, la guerre et les conflits ont été les principales causes de l'augmentation de la mortalité infantile au cours de ces dernières années. Dans de nombreux pays, le territoire couvert par des interventions efficaces est trop limité pour avoir un impact significatif sur la réduction de la mortalité.

Les stratégies mises en œuvre actuellement pour réduire le taux de mortalité inadmissible des enfants de moins de cinq ans sont : la mise en oeuvre de la stratégie africaine pour la santé, les soins au nouveau-né, l'alimentation infantile et des jeunes enfants notamment les suppléments micro-nutritifs, la prévention du Paludisme par l'utilisation de moustiquaires imprégnées, la vaccination, la gestion des maladies infantiles communes, l'IMCI; la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les soins et le traitement des enfants exposés et infectés par le SIDA.

- **Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans : Indicateur 13**

Les enfants dans la plupart des régions d'Afrique sont confrontés aux défis les plus graves en termes de survie. Le continent a un taux de mortalité de 44% des enfants de moins de cinq ans dans le monde et chaque année, plus de 4,6 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent en Afrique. La plupart de ces décès sont dus à des conditions communes, que l'on peut prévenir et traiter et qui surviennent seules ou combinées à d'autres : les causes néonatales (26%), les infections respiratoires (21%), le Paludisme (17%), les diarrhées (17%), le VIH/SIDA (7%) et autres maladies (4%). La malnutrition intervient dans au moins 50% des décès. Pour l'heure seuls cinq pays africains sont en bonne voie pour réaliser les OMD. Vingt et un (21) pays font des progrès, mais cela reste insuffisant.

[1] Statistiques de santé mondiale, 2007, Organisation mondiale de la Santé 2007, UNICEF, Survie de l'Enfant 2004.

Même si des progrès ont été réalisés dans la réduction de la mortalité infantile, ils ont quand même été lents ces dernières années comparé à d'autres régions en développement. En 2005, l'on a estimé la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 165 pour 1000 naissances d'enfants vivants. Pour réaliser l'OMD 4, il est nécessaire de réaliser un taux annuel moyen de réduction de 8,2% (AARR) de décès chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique.

- **Taux de mortalité infantile : Indicateur 14**

Les pays ayant un taux élevé de mortalité d'enfants de moins de cinq ans ont également un taux de mortalité infantile élevé (TMI). Le taux de mortalité infantile de la région Afrique était estimé à 99 décès pour 1000 naissances d'enfants vivants en 2005. Six pays de la région ont un TMI égal ou inférieur à 50 pour 1000 naissances vivantes. Cela va de 12 pour 1000 naissances d'enfants vivants à 50 pour 1000. Vingt et un pays ont un TMI inférieur à 100 par naissances d'enfants vivants tandis que 19 ont un TMI supérieur à 100 par naissances d'enfants vivants.

- **Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole : Indicateur 15**

Un succès remarquable de ces dernières années, dans le domaine de la survie des enfants est la baisse considérable des décès causés par la rougeole en Afrique et qui ont chuté de 91% de 2000 à 2006, à savoir de 396000 à 36000 atteignant ainsi l'objectif que se sont fixé les Nations Unies quatre années auparavant, de réduire les décès causés par la rougeole de 90%. La baisse notable de la mortalité pour cause de rougeole en Afrique est due à l'engagement ferme des gouvernements nationaux et des partenaires du développement à mettre en oeuvre effectivement la stratégie de réduction de la rougeole qui inclut la vaccination de tous les enfants contre la rougeole avant leur premier anniversaire par les services sanitaires habituels et l'octroi d'une deuxième possibilité de vaccination contre la rougeole par des campagnes de vaccination à grande échelle. Ce succès prouve effectivement qu'avec l'engagement du gouvernement, la coordination des partenaires et la mobilisation de ressources, d'autres causes de mortalité infantile peuvent être éradiquées.

B. OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Réduire de trois quarts, de 1990 à 2015, le taux de Mortalité maternelle (cible 6)

L'OMD 5 demande une réduction de 75% des taux de mortalité de 1990 et deux indicateurs ont été adoptés dans le cadre du suivi des progrès à réaliser dans ce domaine : (1) Taux de mortalité maternelle (TMM) et (2) proportion des naissances assistées par un professionnel de la santé.

Pour réaliser l'OMD 5, il faudrait redoubler d'efforts en vue d'intensifier les interventions prioritaires et de promouvoir l'accès universel aux soins maternels et infantiles de qualité qui nécessite le recours à un personnel qualifié pour tous les accouchements. Dans la Région Afrique et en dépit des activités et des efforts multiples déployés en vue d'améliorer la santé maternelle et du nouveau-né, les taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles sont encore anormalement élevés en raison du manque d'accès au personnel qualifié et aux services d'urgence de soins obstétriques.

En 2005, le TMM était estimée à 900 décès pour 100.000 naissances d'enfants vivants par rapport à celui de 1990 qui était de 920 décès pour 100.000 naissances d'enfants vivants. Avec cette tendance, la plupart des pays de la Région Afrique ne réaliseront difficilement l'OMD 5. Il est absolument nécessaire de changer cette situation en augmentant l'investissement et les ressources allouées à la santé maternelle.

Le principal défi liés au taux de mortalité maternelle et infantile élevé est l'incapacité des systèmes de santé à fournir des soins de qualité, l'insuffisance et l'inadéquation des ressources allouées ; la mauvaise coordination et la précarité des partenariats et la faible participation de la communauté. Les services de santé maternelle et infantile doivent servir de tremplin au renforcement des systèmes de santé parce que ce n'est qu'à travers ce service essentiel que la plupart des priorités sanitaires peuvent être réalisées.

- **Taux de mortalité maternelle : Indicateur 16**

Selon les estimations, sur 536.000 décès maternels dans le monde, un peu plus de la moitié (270.000) survient en Afrique, particulièrement au Sud du Sahara et sur 14 pays ayant un TMM d'au moins 1000, 13 se trouvent en Afrique. Les nouvelles estimations de 2005[2] concernant le taux de mortalité maternelle indiquent que de 1990 à 2005 en Afrique était insignifiant et pour atteindre l'OMD 5, il faut une réduction d'au moins 5,5% par an.

Ces estimations nous fournissent des informations générales sur les tendances sur le continent mais ne sont pas valables pour l'analyse des tendances qui se base sur les données de chaque pays en raison des différences entre les méthodologies utilisées dans les estimations précédentes. Il est très difficile d'avoir des données plus fiables et précises sur la mortalité maternelle à cause de l'insuffisance de l'enregistrement des naissances et des décès associée à la mauvaise performance dans la plupart des pays, des systèmes d'information sur la santé.

Même si les données disponibles ne sont pas comparables dans l'analyse des tendances de chaque pays, les deux points qui nous sont présentées ici nous donnent une image peu encourageante de la situation de la santé maternelle dans la région. Vingt cinq ans après le lancement de l'initiative : Maternité sans risque, il semble qu'aucun progrès significatif n'ait été enregistré dans le domaine des risques de mortalité dans l'accouchement en Afrique. Un pays seulement détient un taux de mortalité maternelle inférieur à 100 décès pour 100.000 naissances d'enfants vivants dans la région. Trois pays ont un taux de MMI modéré (100-299) et neuf autres connaissent des taux allant de 300 à 549 décès par 100.000 naissances d'enfants vivants, considérés comme des taux de mortalité maternelle très élevés. Trente et un pays ont un taux de mortalité considéré comme très élevé et plus ou moins égal à 500 décès pour 100.000 naissances d'enfants vivants. Au nombre de ces pays, treize ont des taux plus ou moins égaux à 1000 (le tableau 5 de l'annexe présente les estimations de 1990 à 2005, de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP et de la Banque mondiale.

---

[2] « Mortalité maternelle en 2005 – Estimation développée par OMS, UNICEF, FNUAP et la Banque mondiale », l'OMS 2007.

- **Proportion des naissances pratiquées par un personnel de santé qualifié : Indicateur 17**

Le pourcentage des naissances effectuées par un personnel qualifié est encore très faible dans la région Afrique ; la moyenne est de 46,5% (variant de 6 à 9%) avec 21 pays qui ont une couverture inférieure à 50% et 37 à 80%[3]. L'Afrique détient la couverture la plus faible en personnel qualifié dans le domaine des accouchements et il n'y a que très peu de changement dans la proportion des accouchements pratiqués par un personnel qualifié depuis les années 90. Le taux de fécondité élevé associé aux risques de mortalité maternelle élevés fait qu'une femme de l'Afrique a une (1) chance sur 16 de mourir en couche par rapport à une femme des pays développés qui, elle a 1 chance sur 7300.

III. PLAIDOYER ET EFFORTS DE SENSIBILISATION DE LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE DEPUIS JANVIER 2008

Dans le cadre des efforts qu'elle déploie en vue de la mise en œuvre de la Décision de la Conférence sur les OMD 4 et 5, la Commission de l'Union africaine organise depuis ces six derniers mois des campagnes régionales et internationales pour l'accélération de la mise en oeuvre des programmes de plaidoyer et de sensibilisation.

1. Experts du G8 en matière de santé, Université des Nations Unies, Tokyo, 14-15 février 2008

La Commission de l'Union africaine a participé à la réunion d'Experts du G8 en matière de santé qui s'est tenue à Tokyo, les 14 et 15 février. Outre les Experts de la Santé du G8, le Représentant de la Norvège et huit (8) organisations internationales connues sous le nom de « Santé 8 » ou « S8 » ont pris part à cette réunion. La S8 se compose de la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance mondiale pour le vaccin et la vaccination (GAVI), le Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATH), le Programme conjoint des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population, l'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale.

La Commission de l'UA a saisi cette occasion pour populariser la Décision du Sommet sur la promotion de la Santé maternelle et infantile et le développement (Assembly/AU/Dec.176(X). Cette réunion a été organisée en tant que forum permettant aux membres du G8 d'examiner les thèmes relatifs à la santé en vue du Sommet de Hok-Kaido Toyako.

Des représentants de la Commission de l'Union africaine et de l'UNICEF ont profité de cette occasion pour populariser l'Appel pour une action accélérée en vue de la mise en œuvre du Plan d'action sur l'Afrique - un continent digne des enfants. La délégation de l'UA a également lancé un appel aux partenaires internationaux pour qu'ils accélèrent la mise en œuvre des OMD (4, 5 et 6) relatifs à la santé tout en apportant leur appui à la mise en oeuvre des initiatives prises aux niveaux national, sous-régional et continental, notamment la Stratégie africaine en matière de santé et le

[3] Statistiques de santé mondiale, 2007.

Plan d'action de Maputo pour la promotion de la santé maternelle et en matière de reproduction.

2. Atelier sur le VIH/SIDA et son impact sur les ex-enfants Soldats/captifs de la région de Grands Lacs les 21 et 22 février 2008, à Kampala (Ouganda)

L'Atelier sur le VIH/SIDA et son impact sur les ex-enfants soldats /captifs de la région des Grands Lacs, s'est tenu les 21 et 22 février 2008 à l'hôtel Africana de Kampala (Ouganda). L'objectif de cet Atelier était d'échanger les expériences et expertises sur le thème de l'Atelier et de faire des recommandations concernant la prise en charge et le soutien requis pour la démobilisation, la réhabilitation et la réinsertion efficaces des ex-enfants soldats affectés et infectés par le VIH/SIDA.

L'Atelier a examiné les questions clés dont l'impact de l'alcool et des drogues sur la propagation du VIH/SIDA et sur les enfants soldats en particulier, les défis de l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge pour les ex-enfants soldats de la « Région des Grands Lacs ". Au cours de l'Atelier, un ex-enfant captif a fait part de ses expériences qui étaient émouvantes et riches en enseignements.

Les rapports des pays et les expériences régionales ont été présentés pour aider à l'élaboration de stratégies régionales pour relever les défis qui se posent aux ex-enfants soldats affectés et infectés par le VIH/SIDA dans la région des Grands Lacs. A l'issue d'un long débat sur la question, les participants ont recommandé que les gouvernements, les Communautés et les partenaires prennent des mesures concertées. Certaines des mesures recommandées sont les suivantes:

- Renforcer la capacité et les réseaux des communautés locales pour assurer le traitement et la prise en charge et pour développer des institutions pour les jeunes ainsi que des programmes d'éducation par les pairs et des centres de réhabilitation de type scolaire;

- Créer des structures permanentes et viables pour la recherche de solutions pour éliminer l'impact du VIH/SIDA sur les ex-Enfants soldats/captifs dans la région, dans le cadre d'une approche globale et à long terme visant à prendre progressivement le contrôle des projets limités et à court terme;

- Renforcer la coopération, la coordination et l'harmonisation entre les Etats membres, les CER (CEAC, IGAD, COMESA), les structures régionales (Initiative des grands lacs sur le SIDA, les OSC, les organismes des Nations Unies et de la Commission de l'Union africaine dans la lutte contre le VIH/SIDA et assurer le bien être des ex-enfants soldats/captifs ;

- Renforcer la participation des experts africains au processus tel que l'Institut africain de Réhabilitation (IAR) et l'Institut des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants (UNAFRI) ;

- Elaborer un programme de formation professionnelle non formel, y compris un ensemble de mesures d'assistance post formation susceptibles de promouvoir la réintégration économique et l'auto emploi des ex-enfants soldats/captifs ;

- Mettre en place des mécanismes pour élargir la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA aux enfants vivant dans les zones de conflits ainsi qu'aux enfants impliqués dans les gangs et les milices tribales, qui vivent dans la même situation de violence et d'abus que les ex-enfants soldats/captifs ;

- Prendre en compte le cas des ex-enfants soldats vivant dans les camps de personnes déplacées qui sont particulièrement affaiblis par le surpeuplement et la détérioration de leur environnement socioculturel ;

- Faciliter la réinsertion des ex-enfants soldats/captifs dans le système d'enseignement formel en vue d'atténuer les stigmas sociaux et d'accélérer la réinsertion et le dialogue au sein des communautés.

- Renforcer les efforts de sensibilisation, de conseil et de test volontaire tout en couvrant les besoins nationaux de collecte de données précises sur le VIH/SIDA chez les enfants soldats et captifs;

- Mettre l'accent sur les droits et le bien-être des ex-enfants soldats dans le cadre du programme de démobilisation, de désarmement et de réinsertion, notamment l'éducation, la formation technique, le traitement médical et les soins de santé psychosociale ;

- Renforcer le processus de paix, de réconciliation et de pardon au niveau de la Communauté et encourager la société à accueillir et assister les ex-enfants soldats tout en éliminant les préjugés sociaux ;

- Intensifier les activités de vulgarisation et de plaidoyer pour la ratification de tous les instruments juridiques pertinents relatifs aux droits, au bien être et à l'autonomisation des ex-enfants soldats ainsi qu'à la jeunesse, tels que la Charte des droits et du bien être de l'enfant, le Protocole relatif aux droits de la femme, la Charte africaine de la jeunesse et divers autres instruments;

- Renforcer et évaluer les mécanismes déjà existants pour prévenir l'enlèvement et le recrutement d'enfants soldats et tenir les recruteurs responsables de leur forfait ;

S'agissant de la nécessité d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations susmentionnées, les participants ont décidé de :

- Diffuser largement les conclusions et les recommandations de l'Atelier au niveau des Etats membres et des parties prenantes concernées ;

- Etablir et gérer le réseau de coordination entre les participants à l'Atelier et d'autres personnes focales nationales, les partenaires et les parties prenantes en vue de la mise en œuvre effective de ces recommandations avec l'assistance technique et la coordination de la Commission de l'UA ;

- Organiser des Ateliers d'évaluation périodiques de la mise en œuvre des résultats et de l'impact des projets de partenariat UA/PNUD sur les ex-enfants soldats/captifs et les communautés locales.

3. La 46e Conférence des ministres de la santé de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe – Communauté de la santé (ECSA-HC), Victoria, Ile de Mahé (Seychelles), 25-29 février 2008

La Commission de l'UA a participé à la 46ème Conférence des ministres de la santé de l'ECSA-H qui s'est tenue aux Seychelles du 25 au 29 février 2008. L'ECSA-HC couvre 16 pays du Commonwealth même si le Burundi et le Mozambique ont formulé une demande d'adhésion à cette organisation.

Le thème de cette conférence était :« Améliorer les prestations des systèmes de santé : de la politique à l'action ». Les objectifs de la Conférence étaient les suivants :

- Fournir un cadre pour évaluer les prestations des systèmes de santé et les progrès accomplis dans la réalisation des OMD ;
- Echanger les expériences en matière de systèmes de prestation de soins de santé dans la région ;
- Evaluer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Ministres de la santé ;
- Examiner, approuver et adopter le nouveau Plan stratégique ECSA-HC 2008-2012 et le Plan de travail 2008-2010.

Après un long débat sur la question, la Conférence a adopté les résolutions suivantes :

- Renforcement des systèmes de santé en vue d'assurer un accès équitable aux soins de santé ;
- Renforcement des capacités des ressources humaines des services de soins de santé efficaces ;
- Amélioration de l'accès aux médicaments et aux produits médicaux ;
- Santé maternelle et infantile/santé en matière de procréation /Planning familial ;
- VIH/SIDA ;
- Prévention et lutte contre les accidents ;
- Prévention et gestion des maladies non transmissibles ;
- Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation dans le ECSA ;
- Promotion de l'utilisation des technologies de l'information pour les soins de santé ;
- Interventions nutritionnelles pour la promotion de la santé et la survie ;
- Coordination et harmonisation des partenaires régionaux et internationaux ; et
- Motion de remerciements au Gouvernement et au Peuple des Seychelles.

Le représentant de la Commission a non seulement participé activement aux travaux de la Conférence, mais il a contribué également à l'élaboration des recommandations et échangé des idées sur l'historique et la raison de la prise de la

Décision des chefs d'Etat et de gouvernement sur la promotion de la santé maternelle et infantile en Afrique.

4. Forum Mondial sur les ressources humaines pour la Santé et Groupe de travail sur la formation et l'éducation des travailleurs de la santé, 2-7 mars 2008, Kampala (Ouganda)

En sa qualité de Coprésident de l'Alliance mondiale des travailleurs de la santé, la Commission de l'UA a participé activement tant à la coorganisation qu'à l'accueil de certaines des réunions de l'Alliance au cours de ces deux dernières années. Le Forum susmentionné a servi de plate-forme pour rationaliser la question relative aux travailleurs de la santé en Afrique en vue de la promotion du développement durable de la santé en général et de la prestation des soins de santé maternelle et infantile en particulier. Le Forum avait pour triple objectif de :

- Dégager un consensus sur la promotion des ressources humaines pour les services de santé ;
- Renforcer les capacités des ressources humaines des services de santé aux niveaux mondial et national ; et
- Etablir des réseaux et des alliances en tant que mouvement mondial des ressources humaines pour la santé qui passe de la reconnaissance a l'action concrète.

Les résultats de la réunion sont les suivants :

- Engagement vis-à-vis d'un Plan d'action mondial pour la décennie à venir ;
- Meilleures connaissances sur les succès, les échecs et les raisons de cette situation ;
- Amélioration et renforcement des capacités de mise en œuvre ; et
- Un mouvement mondial consolidé et redynamisé.

L'on estime que la mise en œuvre des recommandations du rapport pour la promotion de l'éducation et de la formation des professionnels de la santé en Afrique contribuerait considérablement au renforcement des systèmes de santé. Cela contribuerait également à la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale accélérant ainsi la mise en œuvre des OMD 4 et 5. Le Forum a souligné qu'il était important d'adopter une approche multisectorielle pour relever les défis que pose l'accès de la population aux professionnels de la santé. Les Etats membres devraient examiner les recommandations du Rapport du Forum basées sur les meilleures pratiques du monde, pour l'élaboration de leurs plans nationaux de développement des ressources humaines. Le rôle de premier plan que joue la Commission de l'Union africaine dans le processus est bien connu et salué par toutes les parties prenantes.

5. L'Atelier continental de l'Union africaine pour l'harmonisation, l'élaboration et l'institutionnalisation des revues de la mortalité maternelle, infantile et néonatale (y compris les outils d'évaluation de la Mortalité) et l'accélération de la mise en œuvre des recommandations - Vers la réalisation des OMD 4 et 5, tenu à Johannesburg (Afrique du Sud), du 13 au 16 avril 2008

Dans le cadre du mandat qui lui a été confié par la Conférence, la Commission de l'Union africaine, en collaboration avec le gouvernement de l'Afrique du Sud et d'autres partenaires, a organisé l'Atelier continental susmentionné, sur l'examen de la mortalité maternelle, infantile et néonatale en Afrique. Les objectifs de l'Atelier étaient les suivants:

- Les Etats membres de l'Union africaine doivent échanger leurs expériences concernant l'amélioration de la couverture et de la qualité des initiatives prioritaires pour la santé maternelle, infantile et néonatale ;

- Les Etats membres de l'Union africaine doivent échanger leurs expériences concernant l'institutionnalisation des processus d'évaluation de la mortalité en vue d'améliorer la qualité des soins de santé.

- Les Etats membres de l'Union africaine doivent élaborer et adopter les mesures propres pour accélérer la mise en œuvre avec des objectifs tangibles ;

- La mobilisation du soutien coordonné et harmonisé des partenaires de développement, les ONG et les OSC.

Au cours de cet Atelier, les représentants des Etats membres, les agences partenaires et les organisations de la société civile ont examiné les progrès réalisés, les défis rencontrés et la voie à suivre pour réduire la mortalité maternelle, infantile et néonatale en Afrique, dans le contexte des OMD 4 et 5. Les thèmes à débattre allaient des enquêtes confidentielles à la mortalité maternelle, la promotion des stratégies de survie de l'enfant et la réduction de la mortalité infantile. Les expériences et les meilleures pratiques d'un certain nombre de pays ont été partagées et malgré les défis considérables auxquels la plupart des pays africains sont confrontés, les participants ont exprimé l'espoir qu'il sera possible de réaliser collectivement les OMD dans les délais fixés, à savoir 2015.

Sur la base des dispositions de la stratégie africaine en matière de santé 2007-2015, qui a été entérinée par les chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union africaine en juillet 2007, du Plan d'Action de Maputo sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation (2006), de la Feuille de route de l'OMS/AFRO (2004) pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale de la Stratégie pour la survie de l'enfant et autres, ainsi que des instruments régionaux et continentaux, l'Atelier a formulé des recommandations intersectorielles clés. Les participants ont estimé que si elles étaient approuvées, ces recommandations contribueraient au renforcement du "Mouvement africain pour l'amélioration de la santé maternelle et la promotion de la survie et du développement de l'enfant d'ici 2015 et au-delà". Ces recommandations sont les suivantes :

Sur l'égalité entre hommes et femmes, les participants ont recommandé la consécration par la Constitution des pleins droits de la femme et de la fille à l'accès équitable au statut économique, politique et social. Cela contribuera à créer un environnement propice à l'amélioration de la santé maternelle et à la promotion de la survie et du développement de l'enfant; ce qui accélérera davantage le développement de l'Afrique.

Sur les questions politiques, les participants ont lancé un appel à toutes les parties prenantes pour qu'elles accélèrent la formulation/évaluation des politiques en matière de santé maternelle, infantile et néonatale pour la mise en œuvre des programmes prioritaires concernant la santé maternelle, infantile et néonatale. Les initiatives les plus efficaces en matière de coût-éfficacité sont bien connues « Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie ».

Sur l'amélioration de l'accès équitable et financier aux services de santé maternelle, infantile et néonatale, les participants ont recommandé l'accélération de la mobilisation des ressources internes par une assurance sociale des dommages, des fonds pour la santé communautaire etc., en vue de réduire les débours et d'améliorer le financement durable des services de santé, dans le cadre des dépenses à moyen terme. Ils ont en outre lancé un appel pour que des fonds internes soient alloués d'urgence à la santé conformément à la Déclaration d'Abuja.

Sur le renforcement des systèmes de santé, les participants ont exhorté toutes les parties concernées à assurer la mise en œuvre des initiatives les plus rentables en matière de coût-éfficacité :

- La formation, la rétention, le redéploiement et la gestion des ressources humaines qualifiées (former pour les besoins) ;
- L'institutionnalisation des évaluations des décès (maternel, néonatal et infantile) pour l'amélioration continue de la qualité ;
- L'amélioration des systèmes d'information et de gestion de la santé pour un meilleur fonctionnement et la prise de décisions.

Pour conclure, les délégués ont invité Dr Tshabalala-Msimang, Ministre de la santé de la République d'Afrique du Sud et Président de la CAMH3 à être le défenseur de l'Afrique et l' Ambassadeur itinérant pour le plaidoyer en ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations du « Mouvement africain pour l'amélioration de la santé maternelle et la promotion du développement et de la survie de l'enfant en Afrique d'ici à 2015 et au-delà ».

6. Compte à rebours de 2008 à la Conférence sur la santé maternelle, infantile et néonatale, Le Cap (Afrique du Sud) du 17 au 19 avril 2008

Un jour après la tenue à Johannesburg de l'Atelier continental de l'Union africaine, le Compte à rebours mondial de 2008 à la Conférence de 2015 s'est tenu au Cap (Afrique du Sud) sur le même sujet, à savoir : la santé maternelle, infantile et néonatale. La Conférence a donné l'occasion à la communauté internationale de placer les questions relatives à la santé maternelle, infantile et néonatale au premier rang des préoccupations des décideurs en diffusant les informations de base requises sur l'état récent des progrès réalisés dans la mise en œuvre des OMD 4 et 5. Cet évènement a

été une importante étape dans la vague des efforts de sensibilisation déployés récemment au niveau international en vue de mobiliser l'engagement et l'action mondiale pour la santé maternelle, infantile et néonatale.

A l'issue d'un long débat sur les questions étroitement liées à la santé maternelle, infantile et néonatale, les Ministres, les parlementaires et tous les participants au Compte à rebours à la Conférence 2015 ont réaffirmé leurs engagements à tous les instruments internationaux convenus auparavant notamment la Déclaration de Delhi d'avril 2005 sur la santé maternelle, infantile et néonatale ; ils ont également exprimé leur préoccupation quant aux presque 10 millions d'enfants et de nouveaux-nés qui meurent chaque année de maladies et de conditions de vie que l'on peut largement prévenir et à plus d'un demi million de femmes qui perdent la vie chaque année pour cause de complications liées à la grossesse et à l'accouchement.

Les participants se sont engagés entre autres, à intensifier leurs efforts en vue de :

- Soutenir et intensifier les efforts visant à réaliser une couverture large et équitable des interventions efficaces qui sauvent des vies et améliorent la santé des mères et des enfants pour contribuer ainsi à la campagne de lutte contre la pauvreté ;

- Intégrer les efforts pour l'éradication de la sous-nutrition en adoptant des stratégies plus vastes de santé maternelle, infantile et néonatale;

- Appuyer les initiatives visant à mettre fin au mariage et à l'accouchement précoces et aux pratiques nuisibles, à maintenir les adolescentes à l'école et à promouvoir un comportement digne d'une bonne santé entre elles ;

- Renforcer les soins de santé primaires liés à la réalisation de résultats tangibles ;

- **Investir dans le renforcement des systèmes de santé, notamment dans les efforts visant à améliorer la qualité, l'accès, l'accessibilité et la gestion des services de santé essentiels avec un accent particulier sur les périodes prioritaires des soins et le renforcement des liens avec les actions de lutte contre le VIH/SIDA ;**

- Investir dans le développement des infrastructures et des ressources humaines en ce qui concerne le recrutement et la formation des travailleurs de la santé notamment, le personnel qualifié à tous les niveaux pour avoir un personnel motivé et engagé de santé ;

- Allouer davantage de ressources à la recherche, au suivi, à l'évaluation de la santé maternelle, infantile, néonatale et en matière de procréation; et au renforcement de l'utilisation des données pour orienter la mise en œuvre ;

- Eliminer les inégalités dans la prestation des soins entre les différents groupes géographiques, socioéconomiques, d'âge et de sexe ;

- Tenir les gouvernements, les institutions financières et les organisations internationales responsables de la disponibilité de ressources adéquates pour réaliser les OMD 4 et 5 et d'autres OMD liés à la santé;

- Garantir un financement fiable et à long terme de la santé maternelle, infantile, néonatale et en matière de procréation qui corresponde aux priorités et aux plans des pays ;

- Pour conclure, les participants au Compte à rebours à la Conférence de 2015 ont lancé un appel à tous les dirigeants pour qu'ils soient les défenseurs de la santé maternelle, infantile, néonatale et en matière de procréation en tant que priorité politique et investissent dans la réalisation de l'OMD 4 concernant la mortalité infantile et l'OMD 5, la santé maternelle. Nous devons tous jouer notre rôle et procéder aux changements requis pour améliorer les **conditions de vie** des femmes, des nouveaux-nés et des enfants.

7. Session extraordinaire de la Conférence des ministres africains de la santé, 17 mai 2008 Genève (Suisse)

Comme convenu lors de la troisième Session de la Conférence des ministres de la santé tenue à Johannesburg, avril 2007; la Session spéciale de la Conférence des ministres africains de la santé s'est tenue le 17 mai 2008, au siège de l'OIT à Genève (Suisse),

Les objectifs de la session spéciale de la Conférence sont les suivants :

- Examiner le Plan de mise en œuvre pour la Stratégie africaine de la Santé (2007) ;

- Adopter la voie à suivre pour la mise en œuvre opérationnelle du Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique ;

- Examiner le rapport d'activités sur la mise en œuvre des conclusions du Sommet spécial tenu en mai 2006 à Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme à la demande des chefs d'Etat et de gouvernement ;

- Examiner le rapport d'activités sur la mise en œuvre des OMD liés à la santé en commémoration du 30e anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata ;

- Examiner d'autres questions de santé qui préoccupent l'Afrique.

A l'issue d'un long débat un certain nombre d'importantes questions relatives à la santé, notamment sur la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale en Afrique, la réunion des Ministres de l'UA a entre autres :

- Entériné le rapport d'activités sur la mise en œuvre des OMD en matière de santé ; et accueilli favorablement la voie à suivre tout en reconnaissant que la réalisation des OMD nécessitera un engagement réitéré vis-à-vis du développement de la santé par l'adoption d'une Stratégie de soins de santé

primaires conformément à la Déclaration de Ouagadougou (2008) et le renforcement des systèmes de santé, l'augmentation sensible de l'investissement local et étranger et l'amélioration de l'efficacité de l'aide conformément à la Déclaration de Paris ;

- Recommandé en outre que le Rapport d'activités sur la mise en œuvre des OMD en matière de santé soit incorporé dans le rapport d'activités annuel qui sera soumis au Sommet de l'UA et à l'Assemblée générale des Nations Unies ;

- Entériné par ailleurs le Rapport de l'Atelier continental de l'UA l'harmonisation, le développement et l'institutionnalisation de l'évaluation de la mortalité maternelle, infantile et néonatale et accélérer la mise en œuvre des recommandations relatives à la réalisation des OMD 4 et 5 et inviter les Etats membres à programmer la mise en œuvre des résultats de cet atelier.

Par ailleurs, la session spéciale a nommé le Ministre de la Santé d'Afrique du Sud, Dr Manto Tshabalala Msimang, Ambassadeur itinérant et Défenseur du Mouvement africain pour l'amélioration de la santé maternelle et la promotion de la survie et du développement de l'enfant au-delà de 2015, en collaboration avec d'autres Ministres.

8. Renforcer l'action de plaidoyer en faveur de la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale aux fora internationaux

Dans le cadre de sa campagne de sensibilisation et de plaidoyer conformément aux diverses décisions de la Conférence, la Commission de l'UA a insisté sur la question relative à la santé maternelle, infantile et néonatale au niveau international tel que :

- Le Sommet Afrique-Inde tenu en avril 2008, à New Delhi ;

- La quatrième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD IV) tenue en mai 2008 ; et

- Le Sommet du G8 tenu également en juillet 2008 au Japon.

IV. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'Afrique est souvent considérée comme une région qui accuse un retard dans la mise en œuvre des objectifs du millénaire pour le développement notamment en matière de santé maternelle, infantile et néonatale. Toutefois il y a des différences entre les régions et entre les pays en ce qui concerne les progrès réalisés aussi bien par le secteur de la santé que par d'autres secteurs de développement. Cependant, malgré les défis rencontrés dans la réalisation des OMD, des voix se lèvent dans des pays africains pour indiquer que les objectifs et leurs cibles spécifiques pourraient être atteints grâce à des efforts collectifs et complémentaires si les pays, les partenaires de développement internationaux, les organisations communautaires et toutes les parties prenantes honoraient leurs engagements.

Il a également été fait remarquer qu'il existe en Afrique une dynamique politique qui favorise la mise en œuvre des instruments adoptés aux niveaux sous-régional, continental et international et qu'il faudrait maintenir pour assurer un développement socio-économique durable, y compris la santé pour tous en Afrique en renforçant les systèmes de santé, la formation, le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et l'intégration de la santé en général et la santé maternelle, infantile et néonatale, en particulier dans toutes les initiatives de développement. Il convient de procéder à un grand changement de mentalité au niveau des décideurs qui, au lieu de considérer la santé comme un secteur de dépenses doivent plutôt la prendre comme un secteur important d'investissement rentable à court, moyen et long terme.

La Communauté internationale reconnaît également l'importance du secteur de la santé dans son ensemble et tente de relever certains des défis auxquels le continent est confronté. Cette tendance est encourageante et doit se poursuivre de manière concertée.

Sur la base des observations ci-dessus, les recommandations suivantes ont été formulées :

i. Le rôle de premier plan de l'Union africaine doit être renforcé et elle doit continuer à placer la santé maternelle, infantile et néonatale au centre de ses préoccupations continentales ;
ii. Il est important de promouvoir la transparence et la responsabilité dans le secteur de la santé en général et dans les programmes traitant de la santé maternelle, infantile et néonatale, en particulier. A cet égard, il est recommandé que des efforts soient déployés en vue d'institutionnaliser les enquêtes sur la mortalité maternelle, infantile et néonatale et que les Etats membres fassent rapport périodiquement sur ce sujet, aux CER et à l'Union africaine. La Commission de l'UA doit élaborer un format d'établissement de rapports réguliers et les communiqués aux Etats membres ;
iii. Dans le contexte de la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale, les Etats membres doivent assurer la mise en œuvre de la stratégie africaine pour la santé, du Plan d'Action de Maputo sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, du Plan d'Action pour la prévention de la violence en Afrique et d'autres instruments notamment la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ainsi que les Conventions et Protocoles relatifs à la promotion des droits de la femme ;
iv. La Communauté internationale doit honorer ses engagements pris aux différents fora et tels que contenus dans un certain nombre d'instruments adoptés au niveau international : le Plan d'Action de l'ICPD, la Déclaration de Beijing, le Sommet mondial sur le développement social, les OMD et les diverses déclarations, adoptées après examen et autres consensus ;
v. Même si l'Afrique doit résoudre les problèmes qui prévalent tels que la pauvreté, la pandémie du VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose, des efforts concertés sont également déployés pour relever les défis émergeants tels que le changement climatique, la crise alimentaire et le prix exorbitant des denrées alimentaires dont l'impact affecte lourdement la mère, l'enfant et le nouveau-né ;

vi. Comme dans tous les autres domaines de développement, le secteur de la santé en général et la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale, requièrent en particulier, des partenariats efficaces à tous les niveaux. A cet égard, des mécanismes doivent être élaborés pour mettre en œuvre des partenariats pour l'Afrique et des partenariats basés sur des objectifs précis, déterminés par la demande et transparents dans le domaine de la santé maternelle, infantile et néonatale ;

vii. Les capacités en matière de ressources humaines, financières et logistiques de la Commission de l'Union africaine doivent être renforcées aux fins de :

- Renforcer les efforts de plaidoyer en faveur de la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale en Afrique ;
- Entreprendre en temps opportun, les activités de suivi et d'évaluation, répertorier et diffuser les meilleures pratiques, et
- Créer des fora appropriés pour l'échange d'idées et d'expériences en matière de promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale.

viii. La Commission de l'UA doit développer et adopter une stratégie de mobilisation de ressources ; et

ix. La recommandation de la Session spéciale de la Conférence des Ministres africains de la Santé, tenue le 17 mai 2008 pour nommer Dr. M. Tshabalala-Msimang, Ministre de la Santé de la République d'Afrique du Sud comme Ambassadeur itinérant pour assurer la promotion de la santé maternelle, infantile et néonatale en Afrique, doit être examinée et adoptée par les Chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union africaine. En cas d'approbation, la Commission de l'Union africaine devra apporter l'assistance technique et institutionnelle nécessaire à l'Ambassadeur itinérant.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository **http://archives.au.int**

Organs Council of Ministers & Executive Council Collection

2008

Rapport de la Commission de l'UA sur la Mise en oeuvre de la Decision de la Conference sur la Promotion de la Sante Maternelle et Infantile en Afrique

Union Africaine

Union Africaine

http://archives.au.int/handle/123456789/3099

Downloaded from African Union Common Repository