AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Tel; 5517 700 Fax: 5511299
Website: www. africa-union.org

SC8808

CONSEIL EXÉCUTIF
Vingt-deuxième session ordinaire
21 - 25 janvier 2013
Addis-Abeba (Ethiopie)

EX.CL/784(XXII)Add.4
Original : français

REDUCTION DE LA MORTALITE ET DE LA MORBIDITE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE EN AFRIQUE

(Point proposé par la République du Bénin)

REDUCTION DE LA MORTALITE ET DE LA MORBIDITE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE EN AFRIQUE

Historique

1. En 2010, environs 287,000 femmes ont été victimes de la mortalité maternelle à travers le monde, un déclin de 47% comparé aux décès enregistré en 1990. En Afrique, au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité maternelle a baissé de 41%. Le progrès considérable réalisé par plusieurs Etats membres de L'Union africaine dans l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) avise que les causes derrières ces défis, ainsi que les interventions nécessaires afin de remédier à la situation sont bel et bien connues. En dépit des progrès enregistrés et malgré leurs efforts envers la réalisation des OMD d'ici 2015 (OMD 4 et 5 en particulier), les pays africains continuent à affronter des défis formidables. Les taux de mortalité maternelle des pays africains restent beaucoup trop élevés. L'Afrique, avec 164,800 cas de mortalité maternelle, détient le taux le plus élevé de mortalité maternelle (TMM) avec 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, ce qui représente 56% du taux de mortalité maternelle mondial. De même, une femme africaine sur seize (1/16) court le risque de mourir lors d'une grossesse ou des complications liées à l'accouchement. En outre, des milliers de femmes souffrent, à court ou à long terme, d'handicap et par conséquence de marginalisation socio-économiques.

2. La santé maternelle étant directement liée à la santé et au bien-être de l'enfant, les données indiquent que les enfants qui ont perdu leurs mères ont dix fois plus de chance de mourir prématurément, par rapport aux enfants avec mères vivantes. Les taux de mortalité et de morbidité infantile africain restent élevés, avec un enfant sur huit expirant avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité lors du premier mois de vie compte pour environ un quart des décès d'enfants de moins de cinq ans. Bien qu'un certain nombre de pays africains aient enregistré des gains récents sur le bien-être de l'enfant, le taux de mortalité néonatale à plus ou moins stagné au cours de la dernière décennie. Les grandes disparités dans les taux de mortalité maternelle et infantile reflètent les inégalités qui existent parmi les pays ainsi qu'au sein des pays. La plupart, sinon la totalité, des cas de mortalité maternelle et infantile sont évitables à travers des interventions essentielles, mise en œuvre de manière intégrée.

3. En vue de l'état de la santé maternelle en Afrique, L'Union africaine reconnaît que l'amélioration de la santé est essentielle au développement social et humain ainsi que pour la croissance et le développement économique équitable et durable. L'UA estime également que la croissance économique durable, la paix et la stabilité ne seront pas réalisées tant que l'inégalité entre les sexes, l'exclusion sociale et un système de santé médiocre persistent.

4. De ce fait, les dirigeants de l'Union africaine ont affecté une attention considérable à la santé maternelle et infantile. Les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont adopté des instruments de politique remarquables, incluant: la Stratégie africaine pour la santé ; la Stratégie régionale africaine pour la nutrition ; la

mise en œuvre du Cadre d'orientation continental du Plan d'action de Maputo pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction ; la Déclaration d'Abuja pour promouvoir l'accélération des actions pour l'accès universel des services de traitement pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ; la Décision du Sommet de 2005 en vue d'accélérer l'action pour la survie et le développement de l'enfant en Afrique pour la réalisation des OMD (Assembly/AU/Dec.75 (V) ; l'Appel pour une Action accélérée relatif à la mise en œuvre du Plan d'action pour une Afrique digne des enfants ; la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant, le Protocole relatif aux droits de la Femme et la Charte africaine de la jeunesse.

5. Lors de la quinzième session ordinaire de l'Assemblée de l'UA sur le thème "*le développement et la santé maternelle, néonatale et infantile*", tenue à Kampala en 2010, les chefs d'Etat et de gouvernement ont débattu pendant deux jours les questions relatifs à la santé maternelle et infantile et se sont engagés à entreprendre des actions essentielles (Assembly/ AU/Decl.1 (XI)).

6. Pour sa part, L'UA a lancé la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) lors de la quatrième session de la Conférence des ministres africains de la santé (CAMH4), tenue à Addis-Abeba, du 4 au 8 mai 2009. Le thème de CARMMA est intitulé: "*L'Afrique se soucie : Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie*". Aujourd'hui, trente-sept Etats membres ont déjà lancé la Campagne au niveau national.

7. En janvier 2009, les Etats membres ont déclaré 2010-2020 la Décennie des femmes africaines et ont interpellé les Etats membres, les différents organes de l'Union africaine et les communautés économiques régionales pour soutenir la mise en œuvre d'activités au cours de la Décennie. Sous le thème "*L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes: Une approche ascendante*", la santé, la mortalité maternelle et le VIH/SIDA est l'un des dix domaines prioritaires énoncés en tant qu'objectif de la Décennie.

8. Lors de la réunion organisée par les Nations unies sur le développement soutenable (Rio+20), les Etats membres se sont engagés à réduire la mortalité maternelle et infantile afin d'améliorer la santé des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants. La Commission des Nations Unies sur les produits indispensables pour la femme et l'enfant a été co-présidée par le Président nigérian Goodluck Ebele Jonathan et le Premier ministre norvégien Jens Stoltenberg. La Commission, qui fait partie de l'Initiative mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations unies, œuvre à accroître rapidement l'accès et l'utilisation des médecines essentielles afin de sauver plus de 6 millions de vies d'ici 2015.

9. Malgré les efforts réalisés et les progrès accomplis, l'Afrique détient les taux de mortalité et de morbidité maternelle, néonatale et infantile le plus élevé au monde, **malheureusement dû à des causes souvent évitables**. Reconnaissant le besoin de redoubler les efforts pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sur la santé infantile (OMD-4) et la santé maternelle (OMD-5), y compris la nécessité de réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité

des enfants de moins de cinq ans ; la nécessité de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, réaliser l'accès universel à la médecine procréative ; et la priorité accordée aux questions de la femme, la jeunesse et les enfants par la nouvelle Commissaire de l'Union africaine ; le gouvernement de la République du Bénin voudrait proposer l'inclusion, comme ordre du jour, de *"La réaffirmation des efforts envers la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile en Afrique"* lors du vingtième Sommet de l'Union africaine qui aura lieu en janvier 2013 à Addis-Abeba.

Objectifs

10. S'appuyant sur une série d'initiatives continentales, telles que le Cadre d'orientation continental pour la santé de la reproduction, le Plan d'action de Maputo, la Campagne sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) et les décisions du Sommet de Kampala (2010), l'ordre du jour vise à évaluer les progrès accomplis sur la CARMMA, à célébrer les réussites, à faciliter le partage d'expérience, ainsi qu'à mettre en évidence les outils de collaboration et de soutien dont disposent les États membres pour la réalisation de la CARMMA. On prévoit que les discussions sur l'ordre du jour susciteront des stratégies novatrices pour l'intensification des actions afin d'assurer adéquatement les besoins en matière de santé des femmes et des enfants africains.

Attentes et démarches à suivre

11. Bien qu'il y ait des défis, les objectifs que nous nous sommes fixés et les engagements que nous avons pris sont réalisables. Mais, il faudra que toutes les actions entreprises soient informées par un plan et un suivi fondé sur des preuves y compris l'utilisation efficace et efficiente des ressources. Pour réaliser ces objectifs, le Gouvernement de la République du Bénin présente le projet de décision ci-joint pour éclairer les actions à prendre par les pays pour le renforcement des interventions pour la SMNI et le suivi de la CARMMA.

12. La mortalité et la morbidité maternelle, néonatale et infantile limitent sévèrement le développement de l'Afrique. Agissons aujourd'hui afin d'améliorer la SMNI en Afrique. ***Aucune femme africaine ne devrait mourir en donnant la vie! Et aucun enfant ne devrait mourir de faim, de maladie ou de négligence***.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

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

Organs Council of Ministers & Executive Council Collection

2013

Reduction of maternal,new born and infant mortality and morbidity in Africa (Item proposed by the Republic of Bénin

African Union

African Union

http://archives.au.int/handle/123456789/4324

Downloaded from African Union Common Repository