

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

SC12337

CONSEIL EXÉCUTIF
Vingt-cinquième session ordinaire
20-24 juin 2014
Malabo (Guinée Équatoriale)

EX.CL/862(XXV) Add.3
Original : Anglais

**« ELIMINER, EN UNE GENERATION, LES CAUSES EVITABLES
DE LA MORTALITE MATERNELLE ET INFANTILE EN AFRIQUE »**
*(Point proposé par la République fédérale démocratique
de l’Ethiopie)*

**« ÉLIMINER EN UNE GENERATION LES CAUSES EVITABLES DE LA MORTALITE
MATERNELLE ET INFANTILE EN AFRIQUE »**
(Point proposé par le République fédérale démocratique d'Éthiopie)

Note explicative

Introduction

1. Les progrès importants et significatifs accomplis par les pays africains en ce qui concerne la réalisation de nombreux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), depuis leur lancement en 2000, ne font aucun doute. Les gouvernements africains ont fait preuve d'un fort engagement politique en vue de réaliser tous les OMD - notamment la réduction des taux de mortalité infantile, ainsi que l'amélioration de la santé maternelle. Aujourd'hui, la plupart des pays africains considèrent les objectifs de santé comme faisant partie de leurs priorités nationales respectives, et consacrent des ressources à la mise en œuvre des plans.
2. Toutefois, malgré ces progrès encourageants, les femmes et les enfants en Afrique n'ont toujours pas accès à des soins de santé de qualité et des milliers meurent des suites de maladies évitables.
3. La santé d'une population est à la base du développement social, économique et environnemental durable, ainsi que de la paix et de la sécurité. Alors que le monde achève la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et s'achemine vers la prochaine série des objectifs de développement, il faut absolument veiller à ce que les acquis obtenus par le passé en faveur des femmes et des enfants soient maintenus et que les besoins futurs soient soigneusement identifiés et traités.
4. En septembre 2006, les ministres de la Santé et les délégués de 48 pays africains se sont réunis à Maputo, au Mozambique, où ils ont convenu, à l'unanimité, que le droit à la santé est gravement menacé en Afrique, que les problèmes de santé en matière de procréation et de sexualité sont l'une des principales causes de décès. Pour résoudre ces problèmes, ils ont adopté un plan d'action en vue d'assurer l'accès universel à des services intégrés en matière de procréation et de sexualité sur le continent.
5. **La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)** a été lancée en mai 2009, dans le cadre du Plan d'action de Maputo, qui souligne la nécessité d'améliorer la santé des femmes et de réduire la mortalité maternelle, en tant qu'objectifs prioritaires, pour permettre aux pays africains d'atteindre les OMD, ainsi que les objectifs du Plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA-CIPD). Elle devrait également intensifier la mise en œuvre du Plan d'action de Maputo pour la réduction de la mortalité maternelle en Afrique. Il était prévu de déclencher une action concertée et accrue en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale, ainsi que la survie du nouveau-né sur

l'ensemble du continent. En tant que tel, la CARMMA n'est pas une nouvelle initiative ; elle découle plutôt des principaux domaines prioritaires énoncés dans le Cadre stratégique de l'UA pour la promotion de la santé et des droits en matière de procréation et de sexualité en Afrique (2005) et dans le Plan d'action de Maputo (2006).

6. Lors du lancement, au niveau continental, de la CARMMA par les ministres de la Santé de l'Union africaine, en mai 2009, huit pays africains ont été choisis par les gouvernements, la Commission de l'UA, les Nations Unies et d'autres partenaires pour lancer la CARMMA au niveau national cette année. Les huit pays choisis étaient les suivants : Éthiopie, Malawi, Mozambique, Ghana, Nigeria, Rwanda, Sénégal et Tchad. Leur choix a été basé sur les ratios élevés de mortalité maternelle, la faiblesse de l'indice de développement par sexe, et l'engagement politique. Ils devaient prouver que la réduction de la mortalité maternelle peut être accélérée

7. En 2012, encouragée par la réduction importante de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, la communauté internationale, y compris les gouvernements africains (sous l'impulsion des gouvernements de l'Éthiopie, de l'Inde et des États-Unis, en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires), ont proposé une vision tendant à éliminer les décès évitables d'enfants et ils se sont engagés à atteindre les nouveaux objectifs.

8. De même, du 15 au 17 janvier 2013, plus de 800 experts dans le domaine de la santé maternelle se sont réunis à Arusha, en Tanzanie, pour analyser la situation qui prévaut actuellement au niveau de la qualité des soins prodigués aux femmes africaines pendant la grossesse et l'accouchement. Les participants à la Conférence d'Arusha se sont félicités des succès extraordinaires obtenus en ce qui concerne la maternité sans risque, au cours des 25 dernières années, notamment la réduction de 33% de la mortalité maternelle, qui est passée de 409.053, en 1990, à 273.465 en 2011. À l'issue de ses travaux, la Conférence a publié un manifeste, qui rend compte des meilleures preuves disponibles en matière de santé maternelle, des enseignements tirés d'une maternité sans risque au cours des 25 dernières années, et des expériences les plus récentes des OMD.

Situation de la santé maternelle et infantile en Afrique

9. Depuis 1990, le nombre des décès d'enfants en Afrique subsaharienne a chuté de 39%. Le nombre total des décès chez les enfants de moins de cinq ans a baissé de près de 12 millions en 1990 à environ 6,9 millions en 2011. Plusieurs pays, depuis les pays à faibles revenus, en passant par ceux à revenus intermédiaires, jusqu'aux pays à revenus élevés ont enregistré, au cours des deux dernières décennies, une diminution drastique des taux de mortalité de leurs enfants de moins de cinq ans – la preuve que les progrès sont possibles dans différents contextes économiques et géographiques.

10. Près de la moitié des 6,9 millions de décès chez les enfants sont des décès de nouveau-nés, dus essentiellement à des accouchements prématurés, des complications à la naissance et des infections du nouveau-né. Environ 1,1 million

d'enfants meurent pendant l'accouchement. En outre, 201.000 femmes meurent par suite de complications lors de l'accouchement. Parmi les autres principales causes de décès chez les enfants figurent : la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, avec la malnutrition qui sous-tend plus du tiers de ces décès. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 22 millions d'enfants dans le monde ne reçoivent pas un cycle complet de vaccins de base.

11. Malgré ces chiffres effarants, l'Afrique enregistre des progrès remarquables dans la lutte contre les problèmes de santé maternelle et il en résulte une baisse de la mortalité. Entre 1990-2000 et 2000-2011, le taux annuel de réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans a doublé en Afrique subsaharienne. Cependant, dans la plupart des pays africains, les progrès ne sont pas assez rapides pour atteindre les OMD. La baisse est particulièrement lente au niveau de la mortalité maternelle et néonatale.

12. La région de l'Afrique subsaharienne représente 38% des décès de nouveau-nés dans le monde et détient le taux de décès de nouveau-nés le plus élevé par rapport aux autres régions du monde (34 décès pour 1000 naissances vivantes en 2011). La plupart des décès chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique sont dus à la septicémie néonatale, à la diarrhée, à la pneumonie et au paludisme. En 2010, 15% des décès de nouveau-nés en Afrique peuvent être attribués à des infections liées à l'accouchement. Le paludisme a causé des pertes en vies de près de 500 000 enfants de moins de cinq ans dans le monde, et presque tous ces décès sont survenus en Afrique subsaharienne, tandis que les décès liés au VIH chez les moins de cinq ans ont représentés 6% des décès en 2010. Des millions d'enfants meurent de maladies qui peuvent être évitées grâce aux vaccins. En 2011, la couverture vaccinale en Afrique a été estimée à 77%, et un grand nombre d'enfants non vaccinés n'ont pas eu accès aux vaccins. La prévalence de la malnutrition reste élevée, avec 165 millions d'enfants de moins de cinq ans qui présentent un retard de croissance, en raison d'une mauvaise alimentation pendant les 1000 premiers jours de leur vie.

13. La mortalité maternelle est également un facteur de risque de mortalité néonatale et infantile. En 2011, seules 48% des naissances ont été assistées par un personnel de santé qualifié en Afrique. C'est pendant le travail, à la naissance et au cours des 24 heures qui suivent la naissance qu'on enregistre le plus grand nombre de mortalité maternelle. Souvent, la présence d'accoucheuses qualifiées est essentielle pour sauver la vie des femmes et de leurs nouveau-nés.

14. Selon le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), à moins que des solutions ne soient trouvées aux « trois retards » - 1) retard dans la décision de faire appel à une aide médicale appropriée en cas d'urgence obstétricale ; 2) retard pour atteindre un centre de soins obstétriques approprié ; et 3) retard pour recevoir des soins adéquats lorsqu'on parvient à un centre de soins - aucun programme de maternité sans risque ne peut réussir.

15. Ainsi donc, la recherche de solutions à la mortalité et la morbidité maternelle et infantile nécessite :

- La garantie de l'accès à des soins de santé de qualité;
- La garantie que les services atteignent les communautés défavorisées;
- L'accent sur le changement de comportement et non justes sur les interventions biomédicales ;
- L'élimination des frais pour les soins d'urgence aux mères et aux enfants ;
- Une plus grande attention sur le premier mois de la vie d'un enfant ;
- Une supervision régulière des ressources humaines et l'obligation de rendre compte de l'utilisation de fiches ;
- L'utilisation de données soigneusement analysées pour contrôler et mesurer les progrès réalisés ;
- Le renouvellement de l'engagement politique et de l'appropriation, ainsi que l'assurance de l'engagement communautaire.

16. Ce n'est que grâce à un fort engagement du gouvernement et à des efforts soutenus que le taux de mortalité maternelle pourra être réduit. Des actions concrètes pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés ont lieu grâce à l'engagement vis-à-vis de l'accès universel aux soins, au suivi des progrès et des ressources, et par le biais de la recherche opérationnelle.

17. Des stratégies peuvent être adaptées à des cas spécifiques au niveau local, qu'elles soient directement liées (exemple : hémorragie, pré éclampsie ou éclampsie, septicémie, ou avortement à risques) ou indirectement liées (exemple : VIH, paludisme, tuberculose, anémie, ou maladies non transmissibles) à la mortalité maternelle.

18. On ne saurait trop insister, ici plus que partout ailleurs, sur l'importance capitale de la mise en place d'un système intelligent de reddition de compte, où les dirigeants à divers niveaux, sont tenus de rendre compte des résultats obtenus. Par conséquent, la mise en place d'un fichier panafricain pour la santé maternelle, néonatale et infantile sert effectivement cette cause.

19. Le cadre efficace de la poursuite des soins doit être redéfini, en vue de placer les femmes davantage au centre de nos notions de la santé maternelle, néonatale, infantile et en matière de procréation. La poursuite des soins doit mieux prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, les disparités entre les hommes et les femmes, la violence sexuelle et sexiste, l'eau et l'assainissement, la nutrition, et le transport.

20. Un accent plus grand doit être mis sur l'accès aux femmes et aux enfants qui sont socialement exclus pour des raisons culturelles, géographiques, d'éducation, de handicap, etc.

21. Afin de maintenir les acquis, nous devons assurer l'accès universel à des services gratuits là où la demande se fait sentir, au sein d'un système solide de santé - pour la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence, l'avortement sans risque,

des agents de santé bien formés, en particulier les sages-femmes et ceux qui fournissent des services liés à la profession de sage-femme.

Que faut-il faire ?

22. Les dirigeants africains doivent consolider la dynamique créée par les progrès remarquables accomplis en vue de la réalisation des OMD et renouveler leur engagement à éliminer les décès maternels et infantiles évitables en une génération, conformément à l'Agenda de développement durable post-2015.

23. A cette fin, il est proposé que les chefs d'État et de gouvernement de l'UA, au cours de leur vingt-troisième session ordinaire, en juin 2014, à Malabo, en Guinée équatoriale, fasse une « Déclaration sur l'élimination des décès maternels et infantiles évitables », en tant que manifestation de leur engagement renouvelé, et de leur détermination à éliminer les décès maternels et infantiles évitables en une génération.

24. La Déclaration devra, entre autres :

- Reconfirmer l'engagement pris par les dirigeants africains d'accroître leurs efforts dans les domaines où le plus grand nombre des décès surviennent ;
- Réaffirmer l'engagement de parvenir à l'accès universel aux services de santé maternelle, néonatale et infantile, grâce à la mise en place d'une feuille de route panafricaine sur 20 ans, qui intègrerait le nouveau second cycle du Plan d'action de Maputo et renforcerait la mise en œuvre de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) ;
- Souligner la nécessité de renforcer l'accès pour les populations défavorisées, telles que les groupes très touchés, ruraux et à faibles revenus ;
- Mettre l'accent sur l'importance cruciale d'assurer la collaboration multisectorielle et de trouver des solutions aux problèmes qui ne relèvent pas du secteur de la santé, telles que l'éducation des filles et des garçons; l'autonomisation des femmes et des hommes; le changement climatique; l'eau et l'assainissement ;
- Inviter tous les États membres, les partenaires et les autres parties prenantes à consolider leurs efforts autour d'un objectif partagé, en vue d'assurer l'obligation de rendre compte mutuelle et le financement ;
- Inviter les États membres à concevoir et à adopter un fichier panafricain pour la santé maternelle, néonatale et infantile.

25. Le principe de la Déclaration repose sur la conviction selon laquelle chaque femme et chaque enfant devrait avoir un accès universel à des soins de qualité. Ce qui ne peut être possible que grâce à la fourniture de soins prénatals et de produits

nutritionnels aux femmes enceintes de qualité ; l'accouchement en toute sûreté et les soins postnatals. Ce qui signifie que les nouveau-nés seront à l'abri, nourris au sein, gardés au chaud et protégés de maladies comme le VIH. Ce qui signifie également que les femmes et les enfants seront protégés contre les maladies infectieuses comme le paludisme et la pneumonie à l'aide de vaccins, de moustiquaires et d'antibiotiques.

26. Comme susmentionné, la «Déclaration sur l'élimination des décès maternels et infantiles évitables » vise à maintenir les gains acquis dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement, et renouvelle l'appel lancé à la communauté internationale, afin qu'elle renforce sa collaboration avec l'Afrique, en particulier pour assurer une couverture de santé universelle à chaque femme et à chaque enfant. Aucun enfant ni aucune mère ne devrait mourir de causes évitables.

2014

« Eliminer, en une generation, les causes evitables de la Mortalite Maternelle et infantile en Afrique »
(Point proposé par la République fédérale démocratique de l’Ethiopie)

Union africaine

Union africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/3534>

Downloaded from African Union Common Repository