



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/PD/1

10 avril 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}–5 septembre 2008

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**PARTAGE DES MEILLEURES PRATIQUES POUR INTENSIFIER LES
INTERVENTIONS DESTINÉES À RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE
ET NÉONATALE**

Discussion de groupe

SOMMAIRE

	Paragrophes
CONTEXTE	1 – 5
OBJECTIFS	6
RÉSULTATS ESPRÉS	7
EXPERTS	8–9

CONTEXTE

1. Il ressort des estimations de la mortalité maternelle établies par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale en 2005 que plus de la moitié des décès maternels enregistrés dans le monde (270 000 sur 536 000) surviennent en Afrique subsaharienne. C'est également dans cette région que la mortalité néonatale, estimée à 45 décès pour 1000 naissances vivantes, est la plus élevée au monde. La mortalité maternelle n'a reculé que de 0,1% par an en Afrique subsaharienne entre 1990 et 2005, alors qu'il faut que cette baisse soit d'au moins 5,5% par an pour atteindre le 5ème objectif du Millénaire pour le développement.

2. Les principaux enjeux et défis liés à ces taux de mortalité maternelle et néonatale élevés comprennent la faiblesse des systèmes de santé, la participation peu satisfaisante des communautés aux activités menées et l'insuffisance des ressources allouées à la santé maternelle et néonatale.

3. Pour remédier à cette situation, les pays africains ont élaboré des feuilles de route ou des plans nationaux destinés à accélérer la réalisation des OMD relatifs à la santé maternelle et néonatale, en mettant l'accent sur l'accroissement du nombre d'accoucheurs qualifiés et sur l'amélioration de l'accès à leurs services ainsi que de la participation communautaire. L'OMS soutient par ailleurs les pays dans leurs efforts en vue de prévenir les grossesses non désirées et de relever les taux de prévalence de la contraception, encore trop bas, en replaçant la planification familiale dans les programmes de santé génésique.

4. Mais pour avoir un impact sur les taux de mortalité maternelle, il est nécessaire d'intensifier les efforts et de mettre en œuvre des stratégies destinées à améliorer la prestation et l'accessibilité de services de santé maternelle et néonatale de qualité, y compris les services de planification familiale; renforcer le système d'orientation-recours; améliorer la planification et la gestion sanitaires au niveau du district; mener le plaidoyer pour un accroissement des engagements et des ressources destinées aux services de santé maternelle et néonatale et de planification familiale; encourager les partenariats; promouvoir la continuité des soins depuis le foyer jusqu'à l'hôpital; et autonomiser les communautés.

5. L'expérience de pays tels que le Botswana, Maurice et le Mozambique a montré que l'engagement politique, la planification et des investissements à long terme dans la santé maternelle et néonatale peuvent changer le cours des choses et entraîner une réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

OBJECTIFS

6. Les objectifs de la discussion de groupe sont les suivants :

- a) partager les expériences en matière d'intensification des interventions en faveur de la santé maternelle et néonatale (SMN);
- b) identifier les facteurs déterminants du système de santé qui exigent une action prioritaire;
- c) définir les rôles et les responsabilités des gouvernements et des partenaires dans l'intensification des interventions de santé maternelle et néonatale;
- d) recommander des mesures pour intensifier les interventions essentielles de santé maternelle et néonatale.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

7. Le résultat escompté de la discussion de groupe est l'établissement d'un rapport à l'intention du Comité régional. Ce rapport devra :

- a) identifier les éléments du système de santé qui sont déterminants pour une intensification des interventions de santé maternelle et néonatale, en particulier pour accroître la disponibilité de services d'accouchement dispensés par un personnel qualifié et améliorer l'accès à ces services ;
- b) formuler des recommandations sur les meilleures stratégies à mettre en œuvre pour éliminer les obstacles qui entravent l'intensification des interventions de santé maternelle et néonatale dans les pays.

EXPERTS

8. Les experts proposés sont les suivants :

- a) Président : Ministre de la santé (à préciser)
- b) Président suppléant : Ministre de la santé (à préciser)
- c) Experts originaires du Mozambique et de l'Ouganda, plus un expert originaire d'un pays extérieur à la Région (Egypte, Inde, Sri Lanka ou Tunisie)
- d) Spécialiste des systèmes de santé : DSD/ Bureau régional.

9. Ordre du jour provisoire :

- a) Mot d'ouverture et présentation des experts (5 minutes): Président
- b) L'expérience du Mozambique en matière d'intensification des interventions essentielles de SMN (10 minutes)
- c) L'expérience de l'Ouganda en matière d'intensification des interventions de SMN (10 minutes)
- d) L'expérience d'un pays extérieur à la Région africaine en matière d'intensification des interventions de SMN (10 minutes)
- e) Cadre de mise en œuvre de l'intensification des interventions essentielles de santé dans le cadre des OMD (10 minutes) : DSD
- f) Débats (60 minutes)
- g) Recommandations et mot de clôture (15 minutes).