

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/INF.DOC/6  
28 juin 2004

Cinquante-quatrième session  
Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 12.2 de l'ordre du jour provisoire

**FEUILLE DE ROUTE POUR ACCÉLÉRER LA RÉALISATION  
DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT RELATIFS  
À LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE EN AFRIQUE**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1 – 5
LA VOIE À SUIVRE .....	6 – 8
OBJECTIFS DE LA FEUILLE DE ROUTE .....	9
MISE EN ŒUVRE ET STRATÉGIES .....	10 – 11
RÔLE DES ÉTATS MEMBRES .....	12
RÔLE DE L'OMS .....	13
CONCLUSION .....	14 – 15



## Contexte

1. Les rapports de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales constituent de graves défis de santé publique dans la Région africaine depuis de nombreuses décennies. Bien que les États Membres aient adopté divers traités et conventions sur les droits de l'homme afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale, la mise en pratique de ces engagements tarde encore généralement à se traduire dans les faits. La persistance de taux de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales élevés est une urgence silencieuse qui appelle une attention immédiate. La mort d'une femme pendant la grossesse ou l'accouchement constitue une injustice sociale.

2. Le rapport de mortalité maternelle dans la Région africaine est le plus élevé au monde, car il est estimé en moyenne à 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ajouté au faible taux de prévalence de la contraception – qui est de 13 % – et à fort taux de fécondité totale par femme – qui est de 5,5 enfants – ce rapport de mortalité augmente le risque de décès maternel durant la vie. Dans beaucoup de pays, 25 % à 33 % de tous les décès de femmes en âge de procréer résultent d'une complication de la grossesse ou de l'accouchement. Pour chaque femme qui meurt, au moins trente autres femmes souffrent d'incapacités à court ou à long terme<sup>1</sup>.

3. L'activité sexuelle et le mariage précoces sont très courants en Afrique et contribuent considérablement à la morbidité et à la mortalité maternelles et néonatales. Environ 13 % de tous les décès maternels se produisent chez les adolescentes, essentiellement à la suite de complications d'avortements non médicalisés. La plupart des incapacités, en particulier les fistules obstétricales, se rencontrent également surtout chez les adolescentes<sup>2</sup>.

4. Le taux moyen de mortalité néonatale en Afrique est le plus élevé du monde puisqu'il est de 45 décès pour 1000 naissances vivantes contre 34 en Asie, 17 en Amérique latine et 5 dans les pays développés. La grande majorité des décès néonataux en Afrique est due à trois causes principales : l'asphyxie à la naissance (40 %), le faible poids à la naissance et la prématurité (25 %), les infections (20 %)<sup>1</sup>.

5. L'Afrique n'a pas été en mesure de réduire de façon significative la mortalité maternelle et néonatale pour un certain nombre de raisons parmi lesquelles on peut citer :

- a) l'absence d'un engagement national et d'un soutien financier adéquats;
- b) l'inaccessibilité, l'absence et la non utilisation de soins de santé de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et immédiatement après l'accouchement;
- c) le mauvais fonctionnement des systèmes de santé et les carences du système d'orientation/recours, surtout en cas d'urgence obstétricale et néonatale;

---

<sup>1</sup> FNUAP, État de la population dans le monde 2002, New York, Fonds des Nations Unies pour la Population, 2002.

<sup>2</sup> OMS, UNICEF et FNUAP, Mortalité maternelle en 2000 : Estimations établies par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, Genève, Organisation mondiale de la Santé (<http://www.reliefweb.int>, 20 octobre 2003, consulté le 18 juin 2004).

- d) les carences en matière de logistique pour la gestion des médicaments, des produits de planification familiale et des équipements;
- e) les insuffisances en ce qui concerne le développement et la gestion des ressources humaines nationales, y compris la fuite continue de personnels qualifiés à l'intérieur et à l'extérieur du continent, et du secteur public vers le secteur privé; ainsi que l'absence de politiques claires en ce qui concerne la réglementation de la pratique des professions de la santé;
- f) l'augmentation de la pauvreté, en particulier chez les femmes, et l'inadéquation des investissements consacrés à la santé des femmes;
- g) les croyances et les pratiques socioculturelles nuisibles, y compris l'implication insuffisante des hommes, conjuguées au statut inférieur des femmes, qui limitent leur pouvoir de prise de décisions.

### **La voie à suivre**

6. Profondément préoccupés par la persistance de taux de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales élevés, les participants au Sommet du Millénaire tenu en 2000 ont défini les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et convenu de redoubler d'efforts pour améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile. C'est dans ce contexte que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a pris l'initiative d'élaborer, avec la participation de tous les partenaires intéressés, une Feuille de route pour accélérer la réalisation des OMD relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique.

7. La Feuille de route propose un cadre pour créer des partenariats stratégiques afin d'accroître l'investissement dans le domaine de la santé maternelle et néonatale au niveau des institutions et des programmes, avec un accent particulier sur les services de santé et les communautés. Les partenaires s'attacheront en particulier à assurer la disponibilité de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et l'assistance d'un personnel qualifié à tous les niveaux.

8. Le consensus survenu entre les principaux acteurs intervenant dans la Région africaine pour appuyer les pays au cours des onze prochaines années, en s'appuyant sur cette Feuille de route, constitue un pas décisif dans les efforts menés en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale.

### **Objectifs de la Feuille de route**

9. L'objectif principale de la Feuille de route est d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement en Afrique. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) assurer la prestation de services par un personnel qualifié<sup>3</sup> pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale à tous les niveaux du système de santé;
- b) renforcer les capacités des individus, des familles et des communautés afin d'améliorer la santé de la mère et du nouveau-né.

### Mise en œuvre et stratégies

10. La mise en œuvre de la Feuille de route sera guidée par les principes suivants : équité, prise de décision sur la base de données factuelles, complémentarité, approche fondée sur les systèmes de santé, partenariat, pertinence et opportunité.

11. Diverses stratégies sont proposées pour faire bouger les choses, à savoir :

- a) améliorer la fourniture et l'accès à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité, y compris les services de planification familiale;
- b) renforcer le système d'orientation-recours;
- c) renforcer la planification et la gestion des soins de santé maternelle et néonatale au niveau du district, y compris les services de planification familiale;
- d) plaider en faveur d'un engagement plus ferme et de ressources accrues au profit de la santé maternelle et néonatale ainsi que de la planification familiale;
- e) promouvoir des partenariats;
- f) promouvoir la continuité des soins depuis le domicile jusqu'à l'hôpital et responsabiliser les communautés.

### Rôle des États Membres

12. Les États Membres élaboreront et renforceront les stratégies et les programmes nationaux. Ceux-ci garantiront la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et l'assistance par un personnel qualifié; l'allocation de ressources adéquates; l'application de politiques et de programmes révisés et actualisés; l'encadrement et le suivi des programmes sur une base participative en faisant appel à toutes les parties prenantes, à la société civile, aux familles et aux communautés tant au niveau local qu'à l'échelle nationale.

---

<sup>3</sup> On entend par *assistance spécialisée* un processus permettant à la femme enceinte et à son nourrisson de recevoir des soins adéquats pendant le travail, l'accouchement et après l'accouchement, que celui-ci intervienne à domicile, au centre de santé ou à l'hôpital. L'agent de santé doit avoir les qualifications nécessaires et s'appuyer sur un environnement propice à divers niveaux du système de santé, y compris sur une politique et un cadre réglementaire favorables; des approvisionnements, du matériel et une infrastructure adéquats, ainsi que sur un système de communication, d'orientation-recours et de transport efficace.

## **Rôle de l'Organisation mondiale de la Santé**

13. L'OMS fournira un appui aux pays pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des Feuilles de route nationales afin d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale. Cet appui sera coordonné par les ministères de la santé.

## **Conclusion**

14. Vu l'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale, il est impérieux de prendre immédiatement des mesures, en faisant appel à divers secteurs, pour amplifier les interventions actuellement mises en œuvre. Sinon, on estime qu'au cours des dix prochaines années, on enregistrera au **moins**

- 2,5 millions de décès maternels **et**
- 49,0 millions d'incapacités maternelles, **entraînant au moins**
- 7,5 millions de décès infantiles **et**
- US \$45 milliards de manque à gagner sur le plan du rendement.

15. La plupart des décès maternels et néonataux peuvent être évités si les femmes enceintes ont accès en temps voulu à des soins spécialisés en cas de complications. Les diverses interventions fondées sur des bases factuelles, rentables et réalisables sont bien connues dans tous les États Membres. On peut citer à cet égard l'amélioration de l'éducation et des soins, le renforcement de l'infrastructure sanitaire, l'octroi de droits accrus aux femmes, la participation de toutes les parties prenantes et la coordination des efforts dans le cadre des réformes du secteur de la santé. Les résultats obtenus de la mise en œuvre de la Feuille de route dépendront de la détermination avec laquelle les gouvernements et les partenaires voudront créer un environnement propice et investir dans la santé des femmes et des enfants.