



MORTALITE MATERNELLE

EN AFRIQUE DE L'OUEST SURTOUT DANS L' ESPACE CEDEAO

Juin 2016

Dr BOUWAYE AISSA ADO:
Professionnelle Santé Maternelle et Néonatale:
OOAS/WAHO

PLAN DE PRESENTATION



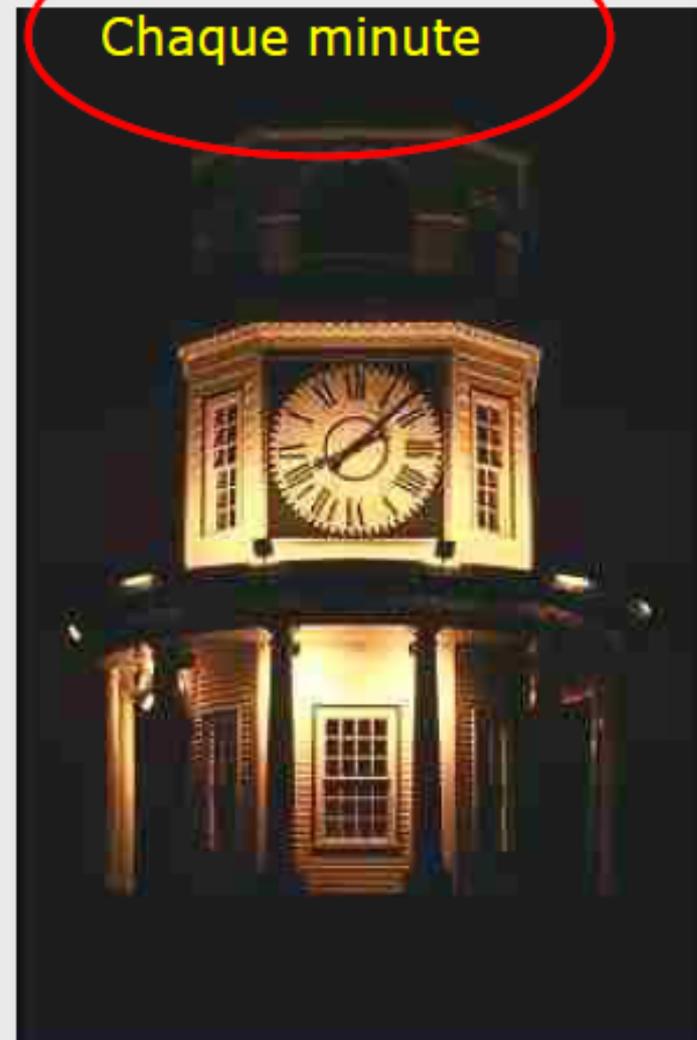
- Les Risques liées aux grossesses chez les Femmes à Risques (Multipares et AMA) l' Afrique Sub-saharienne
- Brève Présentation de l' OOAS
- Actions de l' OOAS pour aborder et d' éviter les grossesses risquées, telles que les grossesses AMA et HP

La mortalité maternelle: horloge



Chaque minute

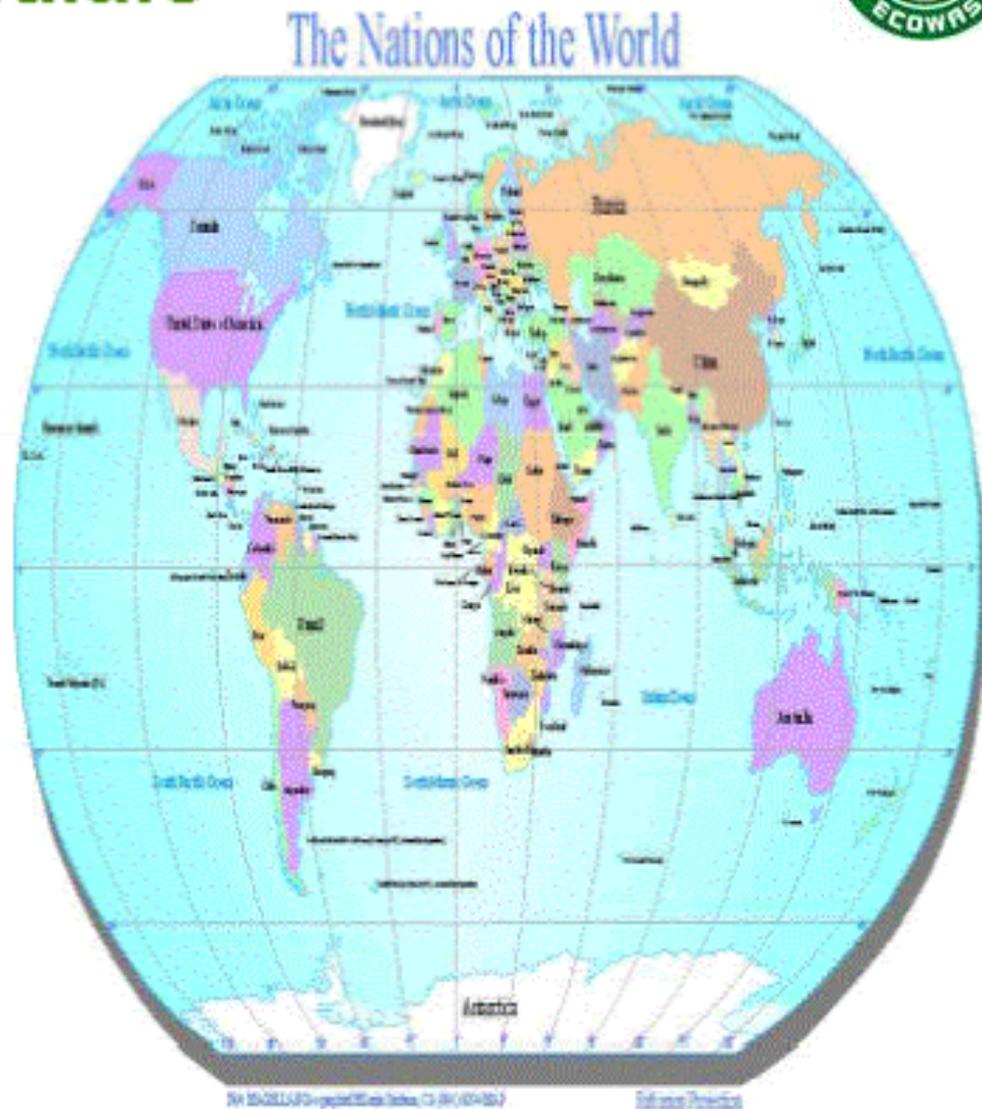
- ◆ 380 femmes deviennent enceintes
- ◆ 90 femmes sont face à la grossesse non planifiée ou non désirée
- ◆ 110 femmes subissent une complication liée à la grossesse
- ◆ 40 femmes ont un avortement non médicalisé
- ◆ 1 femme meurt d'une complication liée à la grossesse
- ◆ 30 femmes ont un handicap en raison de l'accouchement



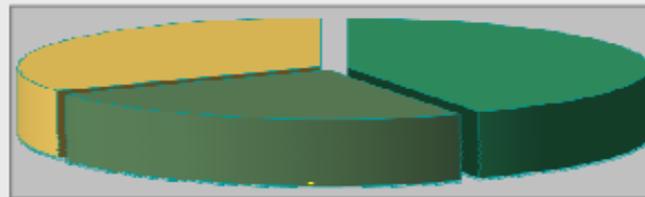
Mortalité maternelle: Une tragédie mondiale



- **Chaque année, 585 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse**
 - **99% dans le monde en développement**
 - **~1% dans les pays industrialisés**



Répartition des parturientes selon la parité (%)



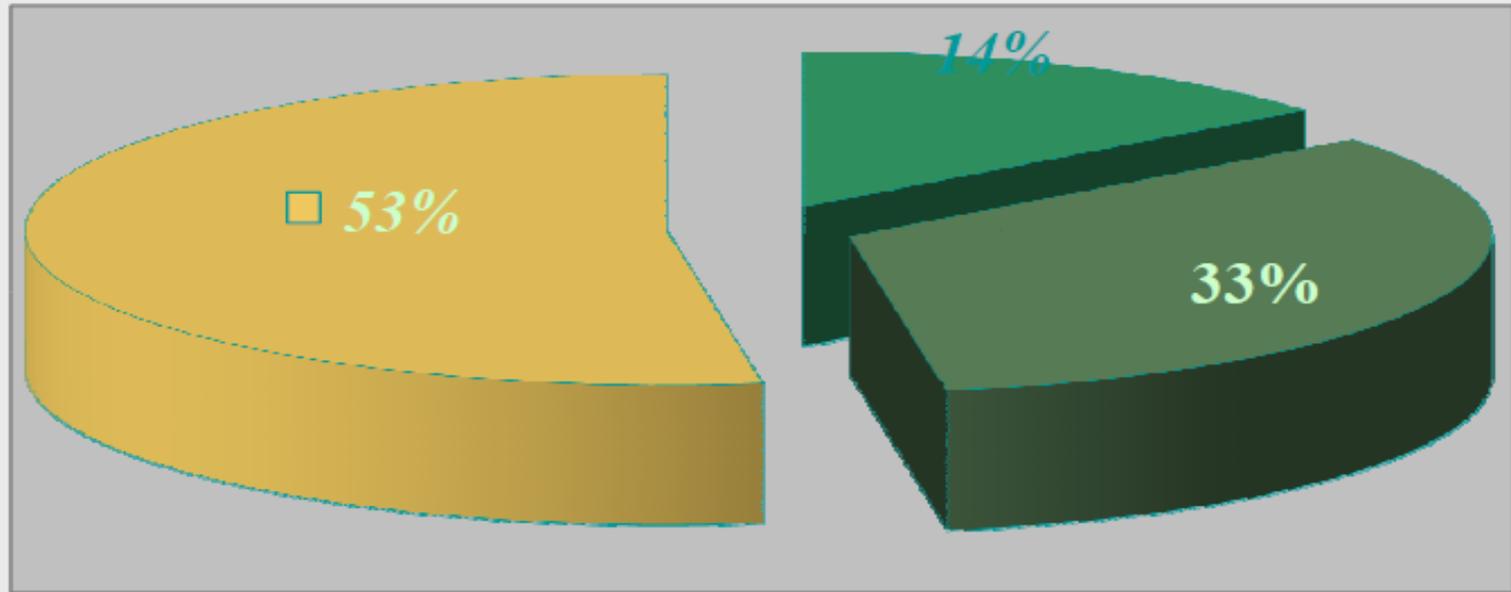
■ *Primipares*

■ *paucipares*

■ *Multipares*



Répartition selon l'âge des parturientes



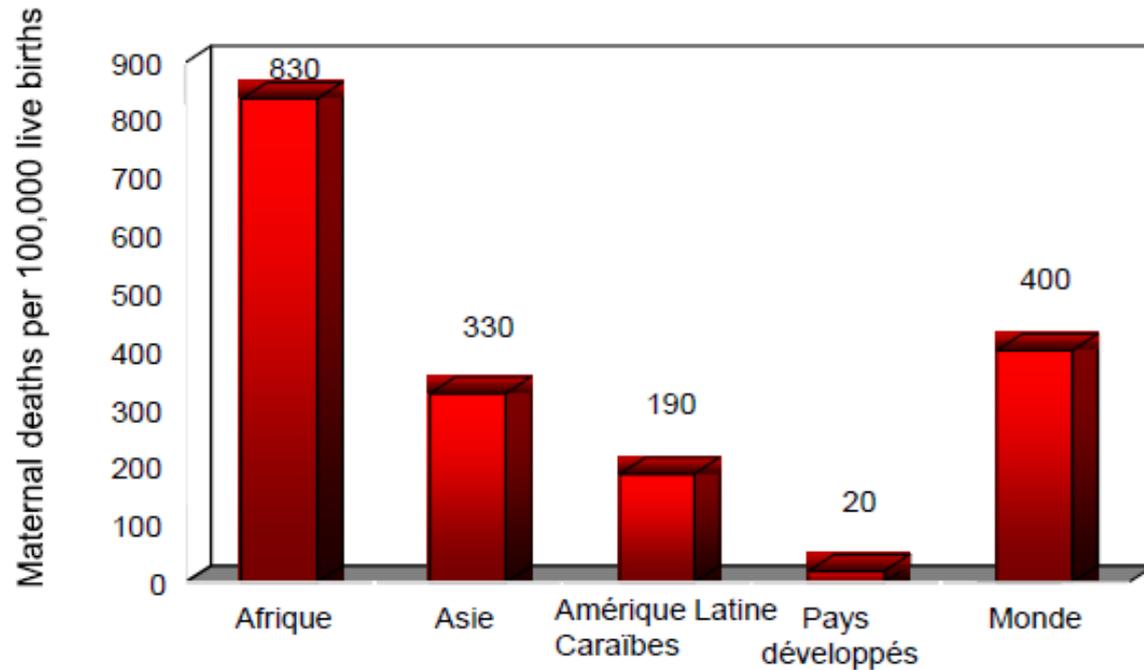
■ 18-25 ans

■ 26-34 ans

■ > 34 ans



Ratios de mortalité maternelle – Monde en 2000



(Source: WHO/UNICEF/UNFPA, 2003)



World Health Organization



Risque de décès maternel - monde

Risque de décès maternels par région:

- Afrique 1/16
- Amérique Latine 1/160
- Asie 1/100
- Europe 1/2400
- Amérique du Nord 1/3500



Mais pourquoi ces femmes meurent?

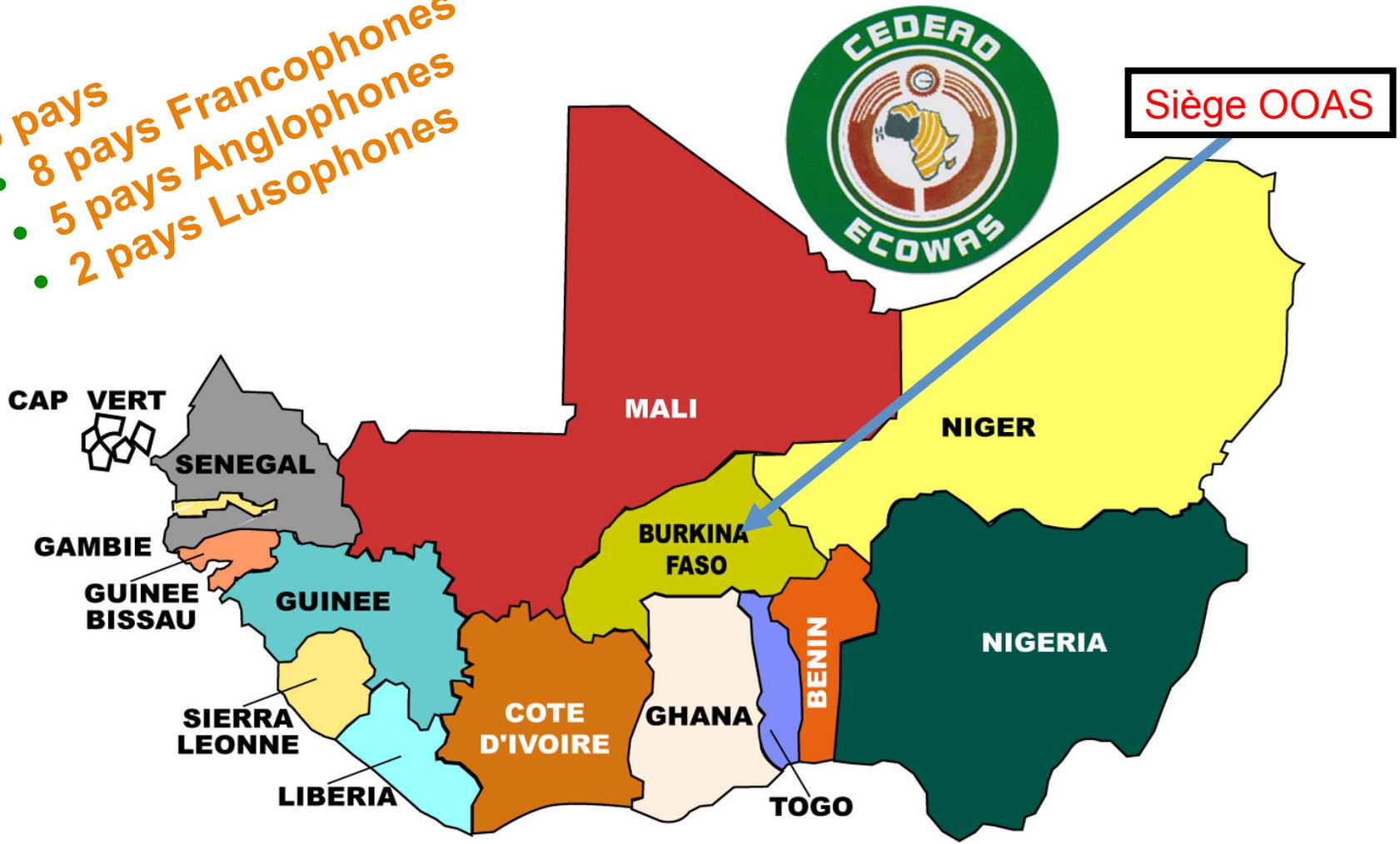
- ◆ Retard dans la décision de rechercher des soins
 - Le manque de compréhension des complications
 - Acceptation de la mort maternelle
 - Statut inférieur des femmes
 - Les obstacles socio-culturels à la recherche de soins
- ◆ Retard dans la réalisation des soins
 - Montagnes, les îles, les rivières - la mauvaise organisation
- ◆ Retard dans la réception des soins
 - Fournitures, le personnel
 - Peu de personnel qualifié avec une attitude punitive
 - Finances

Le modèle du Trois Retards

Carte de la CEDEAO



- 15 pays
- 8 pays Francophones
- 5 pays Anglophones
- 2 pays Lusophones





II. CONTEXTE DE LA SITUATION DE LA SM/PF DANS LES PAYS DE L' ESPACE CEDEAO

II.1. Contexte socio-démographique



- L'espace CEDEAO compte plus de 335 millions d'habitants en 2014 dont plus de la moitié (52,6%) vit au Nigéria ;
- La population très jeune : environ 50% de la population a moins de 15 ans dans les pays de la CEDEAO;
- Le Niveau de la fécondité très élevé variant de 2,4 au Cap Vert à 7,6 enfants par femme au Niger;
- Dans 11 pays sur les 15 de notre espace, la prévalence contraceptive est inférieure à 20%.

II.3. Contexte sanitaire (1/2)



- Des progrès significatifs sont à noter au niveau de la région :
 - ✓ Taux de mortalité maternelle a diminué de 45% entre 1990 et 2013, passant de 990 à 510 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ;
 - ✓ Taux de mortalité infanto-juvénile a diminué de près de 50% passant de 177 pour mille à 98 pour mille.
- Malgré ces avancées, la région n' a pas atteint les OMD 4 et 5 en fin 2015 ;

II.4. Contexte sanitaire (2/2)



- SMNE demeure toujours préoccupante dans la majorité des Etats membres de la CEDEAO ;
- Plus de 60% des accouchements ne sont pas assistés par du personnel qualifié au Niger et au Nigeria;
- Faible Qualité des données pour le suivi des performances réalisées et pour prendre les mesures correctrices idoines;
- Financement inadéquat de la Santé en général et de la SR en particulier : Non respect de la déclaration d'Abuja (15%).



III. Principaux Défis de la Région en matière de SR/PF

Principaux Défis de la Région en matière de SR/PF



- Contexte démographique regional caractérisé par une forte fécondité avec des enjeux sociaux, économiques et politiques;
- Financement :
 - Faible niveau de financement de la SR par les pays : Non réalisation des engagements de la déclaration d'Abuja (15%);
 - Système d'information sur le financement inadéquat
- Renforcement des Systèmes de santé en général, avec concentration sur les 3 pays les plus affectés par l'épidémie de la maladie à Virus Ebola
- Accès à l'information sur le planning familial surtout pour les groupes vulnérables ;
- Accessibilité géographique et financière des adolescentes et jeunes aux produits contraceptifs modernes de qualité;



IV. REPONSES DE L' OOAS AUX DEFIS

IV.1. Plan Stratégique de l'OOAS (1/3)



C'est pourquoi, l'OOAS dispose d'un **Plan Stratégique 2016-2020**, qui a pour objectifs :

- **D'abord**, de trouver des solutions aux problèmes prioritaires de santé et contribuer à la réduction de la prévalence des certaines maladies chez les mères et les enfants notamment;
- **Ensuite**, de servir de cadre de référence dans lequel seront menées toutes les interventions synergiques de santé et de base pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans opérationnels annuels;
- **Enfin**, d'être l'instrument d'orientation et d'intégration de toutes les interventions de nos partenaires techniques et financiers à tous les niveaux.

IV.1. Plan Stratégique de l'OOAS (2/3)



L'objectif principal est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité associées aux principales maladies et autres problèmes de santé dans l'espace CEDEAO

Il s'agira aussi de:

- Promouvoir le partenariat pour la mobilisation des ressources et l'harmonisation des interventions à l'échelle régionale ;
- Améliorer les capacités de l'OOAS à jouer le rôle de leadership en santé dans l'espace CEDEAO.

IV.1. Plan Stratégique de l'OOAS (3/3)



AXE STRATÉGIQUE 1 :

Comprend 10
programmes
prioritaires :

- Information sanitaire et Recherche pour la santé ;
- Lutte contre les maladies
- Epidémies et urgences sanitaires
- Promotion de la santé
- Médicaments, vaccins et autres produits médicaux
- Médecine traditionnelle
- **Amélioration de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée**
- Infrastructures et équipements de santé
- Gouvernance du système de santé
- Ressources humaines pour la santé

IV.2. Plaidoyer

- Mise en place des **Réseaux des Champions** pour un financement adéquat de la santé ;
- Accompagnement des pays dans l'élaboration et l'utilisation des **Outils de Plaidoyer: REDUCE/ALIVE, CARMMA, RAPID**, entre autres ;
- Présentation de ces outils aux autorités nationales et municipales des villes concernées au cours de sessions de plaidoyer marquées par un vif intérêt desdites autorités ;
- Appuis apportés aux pays afin de s'accorder sur les évidences fondamentales qui prédisposent les décideurs à un plus fort soutien politique à la PF.

IV.3. Organisation du Forum de Bonnes Pratiques en Santé



- Tenue de la 1ère édition du Forum des Bonnes Pratiques en Santé de la CEDEAO en Juillet 2015 à Ouagadougou sur le thème "Mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables en Afrique de 'Ouest« :
- A l'issue du forum, 2 projets de Résolution relatif à la SR ont été préparés et à soumettre à la prochaine AMS 2017. Il s'agit de :
 - ❖ Projet de Résolution élevant les structures nationales en charge de la SMNE et de la Personne Âgée en Direction Nationale et harmoniser leur nomenclature au sein des ministères de la santé;
 - ❖ Projet de Résolution en lien avec la Délégation de Tâches en particulier pour les interventions communautaires.



V. PERSPECTIVES

Perspectives



- Soumission à la prochaine Assemblée des Ministres de la Santé de 2017 des 2 Projets de Résolution ci-dessous remis en discussion avec les pays :
 - ❖ Le Projet « Elévation des structures nationales en charge de la SMNE et de la Personne Agée en Direction Nationale et harmoniser leur nomenclature au sein des ministères de la santé »;
 - ❖ Le Projet « Promouvoir les bonnes pratiques en lien avec la Délégation de Tâches en particulier pour les interventions communautaires ».
- Renouvellement Programme Régional SR avec l'appui de la KFW;
- Mise en œuvre effective du Projet SWEDD;
- Discussions en cours avec AFD : Projet Démographie/Santé
- Plus grande implication des Organisations de la Société Civile dans la mise en œuvre des interventions à haut impact.

CONCLUSION



- En dépit des défis et difficultés auxquels elle fait face :

L'OOAS a mis en œuvre plusieurs activités importantes du Plan Intérimaire 2014-2015 et finalisé son plan stratégique 2016-2020

L'OOAS a aussi initié des stratégies pertinentes de renforcement du partenariat et de mobilisation de ressources

En 2016, plusieurs importantes activités seront réalisées, notamment celles Relatives à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée



MERCI



THANK YOU

- **Together, We will succeed
Integration**
- **Ensemble, Nous Réussirons
l'Intégration**

OBRIGADO

