



RAPPORT DE LA CONSULTATION RÉGIONALE SUR LES INITIATIVES

**CHAQUE FEMME,
CHAQUE NOUVEAU-NÉ,
PARTOUT
ET
L'ACTION POUR LA SURVIE DE L'ENFANT
EN
AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE**

ABRÉVIATIONS

ASC	Agents de santé communautaires
DTC3	Vaccin antidiphthérique, antitétanique et antioquelucheux
IMNHC	Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU-Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PCIME-C	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
PCIMNE	Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
SDMPR	Surveillance des décès maternels et périnataux et riposte
SISD2	Système d'information sanitaire des districts et néonatale
SMN	Santé maternelle
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et de l'enfant
SRMNIA	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
VPC3	Vaccin antipneumococcique conjugué

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	p.3
Résumé analytique	p.4
Contexte	p.7
Résumé de la séance	p.12
Jour #1	p.13
Jour #2	p.19
Jour #3	p.28
Jour #4	p.29
Actions prioritaires par pays	p.32
Prochaines étapes	p.33
Conclusions	p.34
Points essentiels de la consultation régionale	p.35

AVANT-PROPOS



En 2025, encore un nombre bien trop important de femmes, de nouveau-nés et d'enfants d'Afrique de l'Ouest et du Centre continue à perdre leur vie en raison de causes évitables et traitable. Malgré les progrès accomplis, notre région continue d'enregistrer les taux de mortalité maternelle, de mortalité néonatale et de mortalité infantile les plus élevés au monde : un enfant sur onze n'atteint pas son cinquième anniversaire. La région doit accélérer ses efforts pour atteindre les objectifs de développement durable en ce qui concerne la survie de la mère et de l'enfant.

L'urgence est évidente. La résolution 77.5 de l'Assemblée mondiale de la Santé et l'appel à l'action auquel ont répondu les gouvernements africains en août 2024 ont tous deux souligné la nécessité d'une action audacieuse et d'un investissement accru, tant au niveau national qu'infranational, pour réduire le nombre de ces décès et atteindre les objectifs de développement durable (ODD).

C'est dans ce contexte que la consultation régionale portant sur les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » a été convoquée en novembre 2024 à Dakar, au Sénégal. Pour la première fois, 24 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale et d'autres régions se sont réunis autour d'un programme orienté vers l'action. Avec la participation des ministères de la santé, de spécialistes techniques et de partenaires clés, dont le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Mécanisme mondial de financement, la Fondation Gates, le Fonds Muskoka et l'Agence américaine pour le développement international (USAID), cette consultation a marqué un tournant.

Ensemble, nous avons défini une vision commune et des priorités claires : renforcer les soins de santé primaires, améliorer les systèmes d'orientation et combler les lacunes critiques en matière de gouvernance, de financement, de main-d'œuvre et de chaînes d'approvisionnement. Avant tout, nous avons réaffirmé notre détermination collective à agir.

Le présent rapport reflète les résultats de cette consultation et trace la voie à suivre. Qu'il serve d'appel à poursuivre sur notre lancée. Forts d'un leadership, d'un engagement et d'une collaboration solides, nous pouvons bâtir un avenir dans lequel chaque femme, chaque nouveau-né et chaque enfant – pas seulement en Afrique de l'Ouest et centrale, mais partout dans le monde – pourra survivre et s'épanouir.

M. Gilles Fagninou

Directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et centrale

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

« Nous savons tous que des communautés saines sont le gage de nations plus saines, et que des nations en meilleure santé sont également plus performantes sur le plan économique. C'est pourquoi il est important d'inverser la réduction du financement de la santé maternelle, néonatale et infantile observée lors de l'épidémie de COVID-19, et que les gouvernements et les partenaires investissent dans cette santé à un niveau au moins égal à celui d'avant la pandémie de COVID-19. Il serait plus bénéfique que les ressources qui lui sont allouées augmentent. Nous devons continuer à faire valoir les arguments économiques en faveur de la santé, en gardant à l'esprit que des communautés en meilleure santé contribuent à la prospérité économique des nations. »

Fouzia Shafique
Conseillère principale en santé de
l'UNICEF

L'Afrique de l'Ouest et centrale est la région où les taux de mortalité maternelle, de mortinatalité, de mortalité néonatale et de mortalité infantile (enfants de moins de 5 ans) sont les plus élevés. Le contexte humanitaire et fragile aggrave la situation. Une accélération significative est nécessaire pour atteindre les ODD en ce qui concerne la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans (ODD 3.1, ODD 3.2).

La consultation régionale portant sur les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » s'est tenue du 19 au 22 novembre 2024 à Dakar (Sénégal) afin d'aider les pays à identifier les actions prioritaires pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des ODD. Il s'agissait de la troisième consultation régionale en 2024, après celles de Bangkok pour l'Asie du Sud et de Lusaka pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. Alors que les deux premières se sont concentrées sur la santé maternelle et néonatale, la consultation de l'Afrique de l'Ouest et centrale s'est également intéressée à la santé de l'enfant afin de refléter la situation régionale particulière et de tenir compte de toutes les étapes de la vie en vue d'assurer le continuum de soins. Elle a été soutenue par deux initiatives mondiales : « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et l'« Action pour la survie de l'enfant » offrent une occasion unique aux principales parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial d'aborder les défis communs en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), les questions transversales liées aux systèmes de santé et les possibilités d'accélérer les progrès en vue de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile ainsi que la mortinatalité en tenant compte de toutes les étapes de la vie et en veillant au continuum de soins.

Pendant quatre jours, les lignes directrices, cadres et outils récents et mis à jour ont été présentés aux pays. Ces derniers ont échangé à propos des bonnes pratiques par le biais de présentations, de discussions et de travaux de groupe.

Il en ressort que les actions prioritaires essentielles consistent à mettre en œuvre et à mettre à l'échelle les interventions clés à fort impact et de qualité, en mobilisant les soins de santé primaires, y compris au niveau communautaire, et à les associer aux soins et services adéquats dans les établissements de santé de référence grâce à un système d'orientation efficace.

Les principales interventions concernent les domaines suivants : soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), soins néonataux essentiels, soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades, prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant/la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIMNE/PCIME-C), surveillance et intervention en cas de décès maternels et périnataux. Certains pays ont proposé la planification familiale, des soins

« Le constat principal est que les progrès marquent le pas et que nous avons besoin d'accélérer et de passer à la vitesse supérieure. Mais de quoi avons-nous besoin pour passer à la vitesse supérieure ? Nous avons besoin de davantage d'investissements, tant en ressources nationales en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, qu'au niveau du soutien des donateurs à cet important programme. »

Gagan Gupta
Conseiller principal et chef
d'équipe, santé maternelle et
néonatale, UNICEF

prénatals de qualité et l'accès à des prestataires de soins qualifiés lors de l'accouchement afin de faire de la grossesse une expérience positive, ainsi que des services liés à la nutrition.

D'importantes questions transversales relatives au système de santé, qui exigeraient des changements majeurs en matière de politique et de gestion, ont été soulevées, telles que le leadership, la gouvernance et la coordination ; le financement, y compris le financement national et le plaidoyer ; les systèmes de gestion des données, notamment la production de données probantes exploitables ; les ressources humaines dans le domaine de la santé, y compris les infirmières, les sages-femmes et les agents de santé communautaires (ASC) ; les systèmes d'approvisionnement nationaux et infranationaux pour assurer la distribution jusqu'au dernier kilomètre, et les systèmes d'orientation et de réorientation pour permettre l'accès au niveau adéquat de soins et de services.

Pour aller de l'avant, les pays ont accordé la priorité à l'élaboration ou à la mise à jour de plans opérationnels ou d'action ou de stratégies en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent (SRMNIA), sur la base de données probantes. Les priorités nationales devaient faire l'objet de discussions supplémentaire et se voir affinées puis finalisées après le retour des délégations dans leur pays pour éclairer l'organisation de consultations nationales plus larges et l'obtention de l'adhésion, ainsi que la finalisation des principales actions prioritaires.

Les membres de la délégation, le ministère de la santé, les principales parties prenantes nationales, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et ONU Femmes prendront part à des discussions et examineront les meilleurs moyens de soutenir les actions prioritaires des pays ainsi que leur suivi.

Grâce aux discussions et à l'échange d'expériences, les pays se sont une fois de plus rendu compte que la mise en œuvre et la mise à l'échelle des principales interventions à fort impact concernant la SMNI sont possibles même dans des contextes où les ressources sont limitées, en s'inspirant des bonnes pratiques et des enseignements tirés des pays de la région, alors que la mise à l'échelle et la durabilité continuent de constituer un défi.

La consultation régionale a également montré que les pays devaient s'attaquer aux problèmes communs et transversaux des systèmes de santé afin de mettre en œuvre des interventions cruciales en tenant compte de toutes les étapes de la vie et en veillant au continuum de soins.

Cette consultation a donné un nouvel élan aux pays pour agir de toute urgence, définir des priorités claires et échanger en permanence au sujet des idées et des bonnes pratiques afin que chaque femme, chaque mère, chaque nouveau-né et chaque enfant puisse survivre et s'épanouir.



CONTEXTE

« Nous travaillons tous ensemble dans le cadre des initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » afin de rassembler différents partenaires et donateurs ainsi que nos collègues nationaux. Nous souhaitons faire la différence afin d'atteindre nos objectifs mondiaux visant à accroître l'accès et le recours aux soins prénatals, à des prestataires de soins qualifiés lors de la naissance ainsi qu'aux soins postnatals afin de pouvoir offrir des services de qualité aux femmes, à leurs bébés et à leurs enfants de façon à réduire la mortalité et à atteindre nos objectifs mondiaux. »

Allisyn Moran,
Cheffe de l'unité de santé maternelle,
OMS

La résolution A77/A/CONF/5 de l'Assemblée mondiale de la Santé appelle à des actions et à des investissements en vue d'accélérer les progrès vers la réalisation des ODD en lien avec la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant la couverture, la qualité et l'efficacité des interventions¹. En Afrique de l'Ouest et centrale, le fardeau de la mortalité reste plus élevé que dans les autres régions. Les taux de mortalité maternelle, de mortinatalité, de mortalité néonatale et de mortalité des enfants de moins de 5 ans s'élevaient respectivement à 724 pour 100 000 naissances vivantes en 2020, 23 pour 1 000 naissances totales en 2021, 30 pour 1 000 naissances vivantes en 2022 et 89 pour 1 000 naissances vivantes en 2022².

Figure 1. Taux de mortalité maternelle par région, 2020

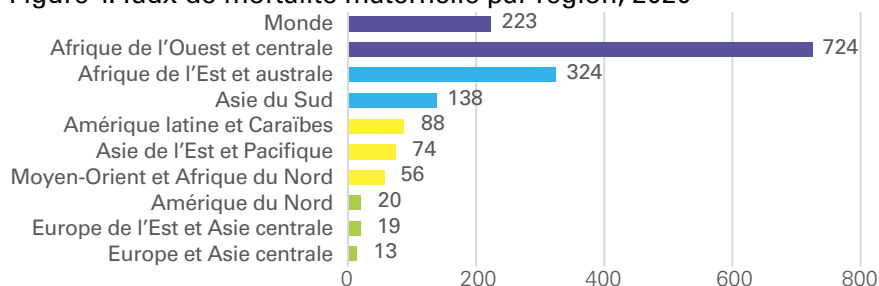


Figure 2. Taux de mortinatalité par région, 2021

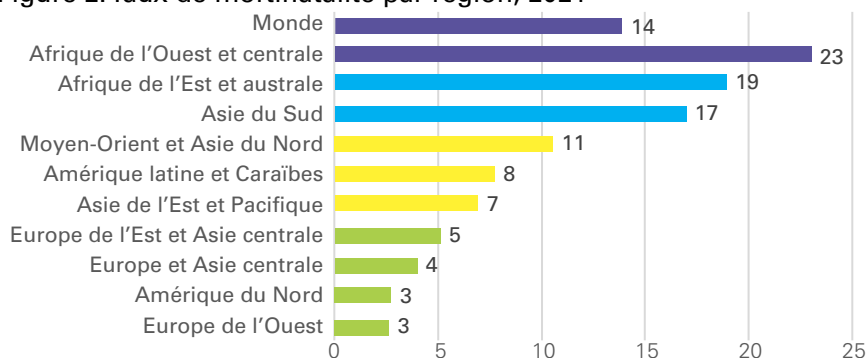
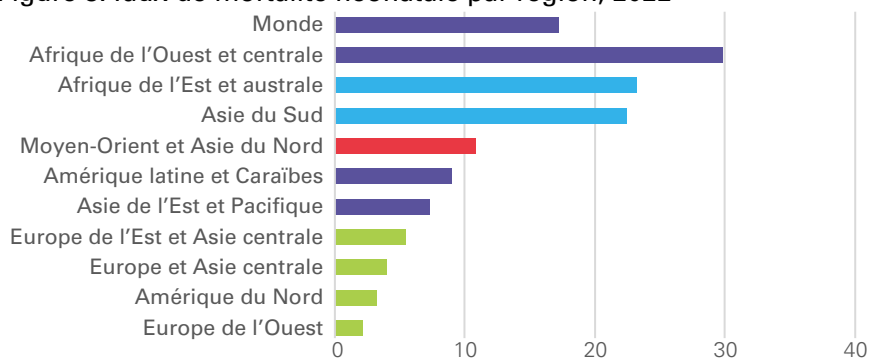


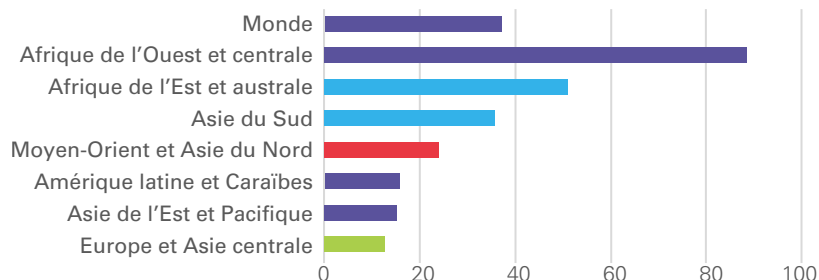
Figure 3. Taux de mortalité néonatale par région, 2022



1. Accélérer les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable

2. Child Mortality Estimates (CME Info)

Figure 4. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par région, 2022



À l'échelle mondiale, il est probable que plus de quatre pays sur cinq n'atteindront pas leur objectif national concernant la mortalité maternelle, que 64 pays n'atteindront pas l'objectif relatif à la mortalité néonatale et que 59 pays n'atteindront pas l'objectif ayant trait à la mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici à 2030. La grande majorité de ces pays font partie de la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale. Dans cette région, il est nécessaire de multiplier les efforts déployés par 16 pour réduire la mortalité maternelle, par 8 pour réduire la mortinatalité, par 9 pour réduire la mortalité néonatale et par 6 pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans sur la base de la réduction enregistrée au cours des 20 dernières années et d'ici à 2030¹.

Les principales causes de décès des mères en Afrique subsaharienne sont l'hémorragie (25%), l'hypertension (16%), la septicémie (10%) et l'avortement (10%)⁵. Les principales causes de mortalité des enfants dans la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale sont le paludisme (19,4%), les infections des voies respiratoires inférieures (17,6%), la diarrhée (12,4%), la prématurité (11%), l'asphyxie/le traumatisme à la naissance (9,3%)¹. La plupart de ces décès peuvent être évités grâce à des traitements et des interventions efficaces au sein des communautés et des établissements.

Toutefois, la couverture de bon nombre de ces interventions essentielles de SMNI n'est pas suffisante en Afrique de l'Ouest et centrale. La couverture des soins prénatals (plus de 4 consultations) est de 56%, celle du personnel de santé qualifié à la naissance est de 59%, celles des soins postnatals pour les mères et les nouveau-nés sont respectivement de 60% et 61%³. La couverture vaccinale pour le vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC3), la rougeole (1^e dose) et le vaccin antipneumococcique conjugué (VPC3) se situe toujours autour de 60% à 70%². Seuls 42% des enfants consultent pour des symptômes d'infections respiratoires aiguës et 36% des enfants reçoivent un traitement contre la diarrhée à l'aide de sels de réhydratation orale¹.

Figure 5. Taux de mortalité maternelle

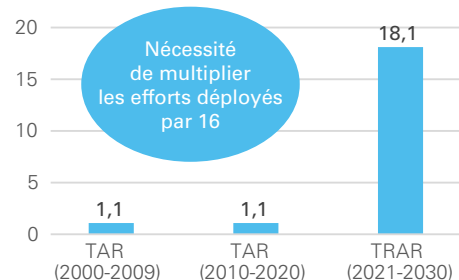


Figure 6. Taux de mortinatalité

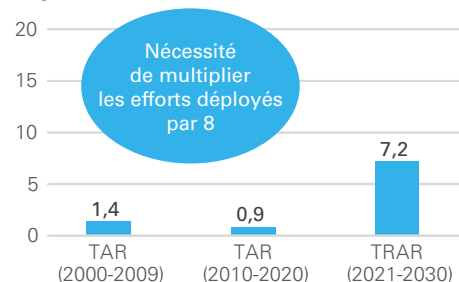


Figure 7. Taux de mortalité néonatale

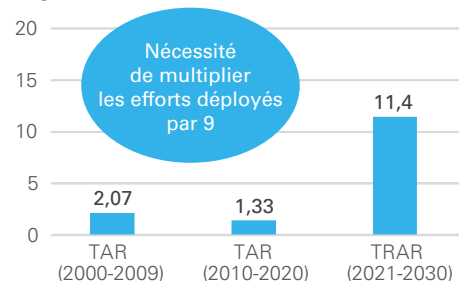
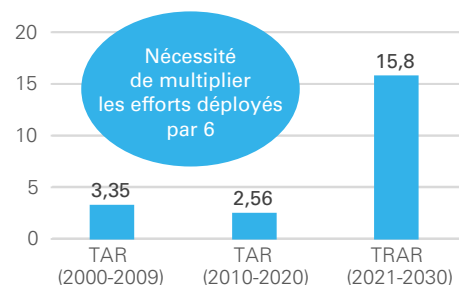
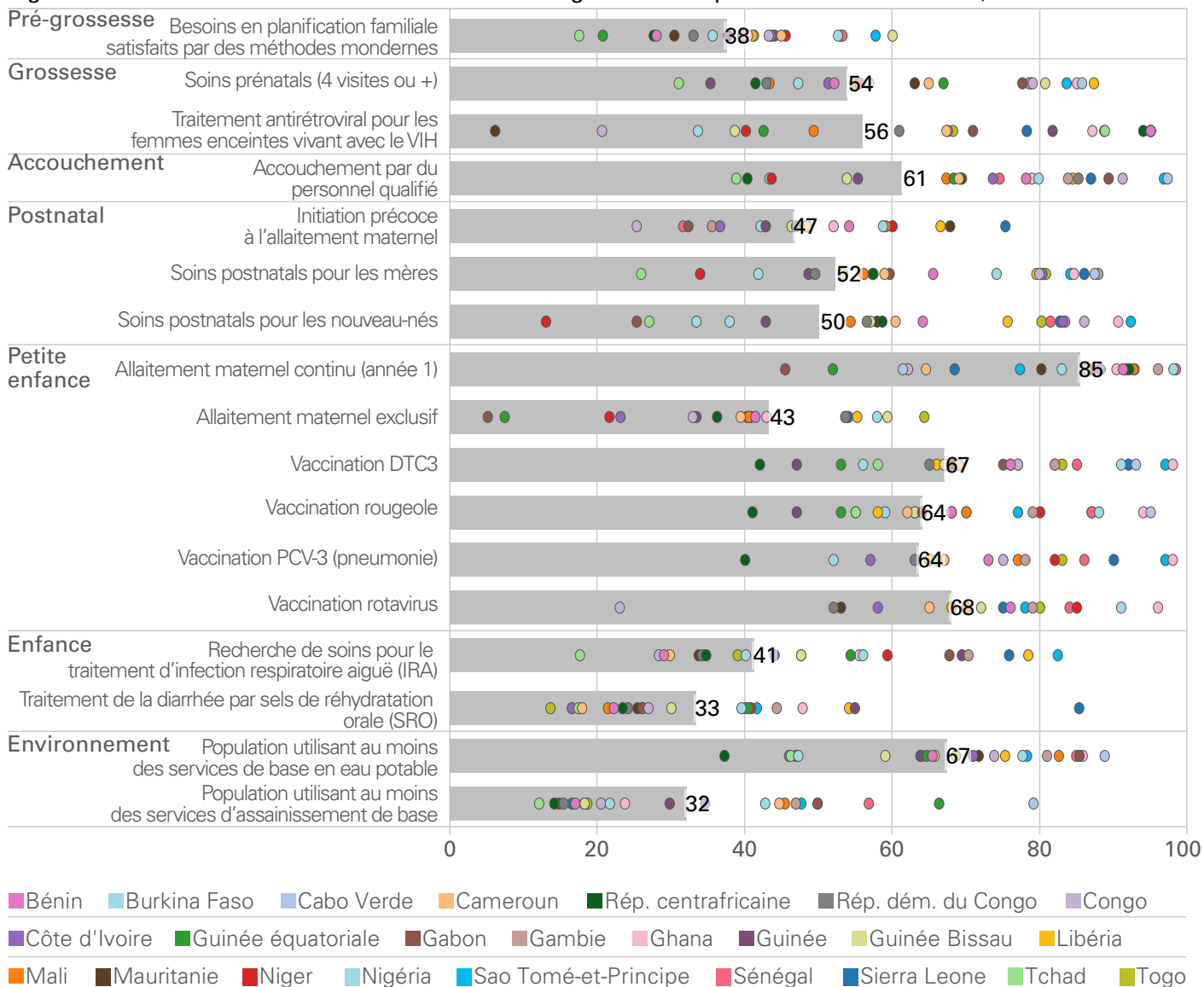


Figure 8. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



En 2014, le Plan d'action « Chaque nouveau-né » a été approuvé par la résolution 67.10 de l'Assemblée mondiale de la santé afin de réduire la mortalité néonatale et la mortinatalité. En 2015, la stratégie visant à mettre fin aux décès maternels évitables a été lancée. L'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA ont élaboré, au terme de consultations avec les ministères de la santé et d'une consultation ouverte de la population, des objectifs de couverture concernant les offres de soins critiques à fort impact pour les mères et les nouveau-nés à l'horizon 2025. En 2022, les partenariats du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et visant à mettre fin aux décès maternels évitables ont fusionné, et le premier rapport conjoint du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et de la stratégie visant à mettre fin aux décès maternels évitables a été lancé lors de la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale (IMNHC) qui s'est tenue au Cap en mai 2023.

Figure 9. Continuum de soins : couverture dans la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale, 2022



Ce rapport a mis en évidence des lacunes importantes dans toutes les offres de soins, mais surtout dans les SONU, les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades et la prévention de la mortinatalité, ainsi que dans la prise en compte des déterminants sociaux de la santé de la mère et du nouveau-né. Lors de la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale, 29 pays ont commencé à travailler sur des plans d'accélération en faveur de la santé maternelle et néonatale, un examen des stratégies relatives à la santé reproductive, maternelle, néonatale et de l'enfant (SRMNI) existantes, ou équivalentes, afin d'identifier les priorités essentielles à mettre en œuvre pour accélérer les progrès. En 2024, le partenariat conjoint de la stratégie visant à mettre fin aux décès maternels évitables et du Plan d'action « Chaque nouveau-né » a été rebaptisé « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout »⁴.

En 2022, en marge de la 75^e Assemblée mondiale de la santé, les ministres de la santé et les représentants gouvernementaux de haut niveau de sept pays africains ont convenu qu'il était urgent de prendre des mesures fondées sur des données probantes pour mener à bien le programme inachevé visant à assurer la survie de l'enfant. En avril 2023, le Ministère de la santé de la Sierra Leone a lancé l'initiative « Action pour la survie de l'enfant », un nouvel appel à tous les partenaires pour relever les défis liés aux programmes et aux systèmes de santé^{5,6}. L'initiative, animée par le Groupe de travail sur la santé de l'enfant en partenariat avec l'UNICEF, l'OMS, le Mécanisme mondial de financement, l'USAID et Save the Children, identifie les possibilités existantes et présente les mesures à prendre pour atteindre tous les enfants de moins de 5 ans au moyen d'interventions essentielles, pour s'appuyer sur les actions prioritaires définies par l'initiative « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » afin de remédier aux principales causes de décès maternels et néonataux ainsi que celles de morbidité et de mortalité dans la période postnatale allant de 1 à 59 mois : le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et la malnutrition⁶.

L'objectif des initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » est de soutenir les actions des pays pour accélérer les progrès en vue de réduire les décès maternels, néonataux et infantiles évitables ainsi que les mortinaissances, en renforçant le plaidoyer et la coordination des partenaires⁷. Pour atteindre cet objectif, deux consultations régionales ont été organisées en 2024. Elles ont réuni des pays d'Asie du Sud à Bangkok et d'Afrique de l'Est et australe à Lusaka. Ces deux premières consultations se sont concentrées sur la santé maternelle et néonatale, tandis que la consultation régionale sur lequel porte le présent rapport, qui s'est tenue à Dakar (Sénégal), s'est également intéressée à la santé de l'enfant afin de refléter la situation régionale particulière et de répondre à la nécessité de tenir compte de toutes les étapes de la vie en vue d'assurer le continuum de soins.

BUTS ET OBJECTIFS^{8, 9}

Identifier les actions prioritaires à court et moyen termes pour accélérer les progrès vers la réalisation des ODD concernant la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans (cibles 3.1 et 3.2 des ODD) et soutenir les enfants et les personnes qui s'en occupent pour qu'ils s'épanouissent.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Partager les progrès réalisés dans la poursuite des objectifs et des jalons de couverture de l'initiative « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et dans l'amélioration de la couverture et de la qualité des principales interventions en matière de santé de l'enfant
2. Diffuser les cadres et approches techniques et programmatiques récents dans le domaine de la SMNI
3. Échanger les expériences des pays en matière d'accélération des progrès dans le domaine de la SMNI
4. Identifier clairement les actions prioritaires immédiates en vue d'accélérer les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans

5. [Action pour la survie de l'enfant | Groupe de travail sur la santé de l'enfant](#)

6. [Accueil | Groupe de travail sur la santé de l'enfant](#)

7. [2-pager ENAP EPMM CSA for WHA 2024 - 22.05.2024 print version.indd](#)

8. [EWENE CSA Regional workshop WCAR Concept Note DRAFT-in English .docx](#)

9. [EWENE CSA-Consultation Regionale WCAR Note Conceptuelle DRAFT-en francais.docx](#)

RÉSULTATS ATTENDUS

- Identification et partage d'actions prioritaires claires afin d'accélérer et de mettre en œuvre les actions prioritaires à l'aide d'un cadre de suivi et d'évaluation
- Bonnes pratiques, changements de politique et enseignements tirés de manière à accélérer les interventions à grande échelle en faveur de la SMNI
- Identification d'un ensemble d'activités de plaidoyer et de possibilités de collaboration auprès des parties prenantes
- Amélioration de la cohérence entre les partenaires de développement qui soutiennent les pays par le biais des initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant »

PARTICIPANTS¹⁰

Les délégations nationales comprenaient des représentants des ministères de la Santé de 24 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale (SMNI/renforcement des systèmes de santé/soins de santé primaires et autres domaines liés à la SMNI) et de Djibouti, du personnel des agences des Nations Unies et des partenaires de développement (dont le Mécanisme mondial de financement et l'USAID) qui soutiennent la mise en œuvre des initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant ».

Les participants régionaux comprenaient l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, l'OMS, le Mécanisme mondial de financement, l'USAID et d'autres partenaires soutenant la SMNI.

Les participants internationaux représentaient le Groupe de travail sur la santé de l'enfant, l'USAID, le Mécanisme mondial de financement, l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS, la Fondation Gates et d'autres partenaires soutenant la SMNI.

PROGRAMME¹¹

La réunion s'est déroulée du 19 au 22 novembre.

Le premier jour, la réunion a été officiellement ouverte par Samba Cor Sarr, directeur de cabinet du Ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal. Le discours d'ouverture a été prononcé par le Directeur régional du Bureau de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et centrale. Les objectifs de la réunion et le programme ont été présentés par la Conseillère régionale du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et centrale de l'UNICEF en santé et VIH. Après un examen de la situation mondiale concernant les progrès en matière de SMNI, les pays ont partagé leurs expériences en matière d'élaboration et de mise en œuvre de plans opérationnels en faveur de la SMNI, du leadership et de la gouvernance, de données au service de l'action, de la prestation de services et de la mobilisation des ressources.

La deuxième journée a permis de faire le point sur les recommandations, les priorités et les bonnes pratiques à l'échelle mondiale, en vue de mettre à l'échelle les interventions essentielles en matière de SMNI grâce à une approche fondée sur les différentes étapes de la vie. Les besoins et les interventions spécifiques à chaque étape de la vie (de la période antérieure à la conception à la période post-partum, de la naissance à la période postnatale, de la période postnatale à la petite enfance) ainsi qu'en matière de santé sexuelle et reproductive ont ainsi fait l'objet d'un examen. Les pays ont démontré de bonnes pratiques portant sur la manière de transformer la théorie en actions, même dans des contextes où les ressources sont limitées. La journée s'est achevée sur un travail de groupe s'intéressant à la façon de plaider en faveur d'une accélération de l'action en faveur de la SMNI.

La troisième journée s'est ouverte sur des discussions approfondies ainsi que sur la présentation d'expériences nationales concernant des interventions critiques et des domaines thématiques ayant trait à différentes étapes de la vie : santé maternelle, santé néonatale et santé infantile. L'après-midi a été consacrée aux principaux éléments des systèmes de santé : produits de base, chaîne d'approvisionnement et ressources humaines au service de la SMNI. Dans un second temps, à l'occasion d'un marché animé, les pays ont fait part de leurs témoignages et ont appris les uns des autres.

Le quatrième jour, les pays à revenu intermédiaire ont fait part de leur expérience en matière de SMNI, et un cadre de transition a été présenté afin d'éclairer l'établissement des priorités en fonction du contexte national. Les délégations nationales ont ensuite réfléchi aux discussions des premier et quatrième jours et défini les actions prioritaires à examiner plus avant et à finaliser après leur retour et la consultation d'autres parties prenantes nationales.

10. [List of participants_WCAR_ENAP_EPMM_CSA consultation 1.xlsx](#)

11. [Consultation régionale pour accélérer les progrès dans le domaine de la SMNI - Programme - Tous les documents](#)



RÉSUMÉ DES SÉANCES

JOUR #1

« Une mère qui survit et qui est en bonne santé peut fournir des soins optimaux à son enfant pour qu'il survive et s'épanouisse. »

Anne Detjen,
Spécialiste de la santé, santé de
l'enfant, prestation de services
intégrés au sein de l'UNICEF

« Une solution innovante que nous avons mise en œuvre est la surveillance en temps réel, un dispositif qui nous permet de collecter des données en temps réel au niveau communautaire. Cela nous aide à suivre les besoins des femmes en matière de soins de santé et de prendre des mesures opportunes pour améliorer le recours aux services de santé maternelle. »

Dr. Norbert Coulibaly,
spécialiste du droit et de la santé
sexuelle et reproductive, UNFPA Côte
d'Ivoire

« Pour offrir des soins de qualité aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants, il faut faire ce qu'il faut, à chaque fois, partout. »

Dr. Kathleen Hill,
Conseillère principale en qualité,
Cheffe d'équipe de la santé
maternelle, Programme de survie de la
mère et de l'enfant, JHPIEGO

SÉANCE 1 - Ouverture

La séance a débuté par les messages de bienvenue d'invités de marque, dont Samba Cor Sarr, Directeur du Ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal, et Gilles Fagninou, Directeur du bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et centrale de l'UNICEF. Ils ont mis l'accent sur la question cruciale des taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile dans la région, en soulignant que la plupart des décès pouvaient être évités grâce à une amélioration de la couverture et de la qualité des interventions à fort impact. Les intervenants ont mis en évidence la nécessité d'un soutien et d'engagements forts de la part des gouvernements, de ressources adéquates et de partenariats solides. Samba Cor Sarr a également abordé les défis que représentent la disponibilité de personnel de santé qualifié et des médicaments essentiels, les soins de qualité et la mauvaise nutrition, en soulignant l'urgence d'adopter des approches innovantes pour atteindre les objectifs d'ici à 2030.

Ulrike Gilbert Nandra, Conseillère régionale de l'UNICEF en santé et VIH, a présenté les objectifs et le programme de la réunion, en mettant l'accent sur les goulets d'étranglement, les changements de politique et l'accélération des interventions à grande échelle et de qualité. Elle a précisé que la consultation avait pour but de faire part des progrès réalisés, d'identifier les bonnes pratiques et de donner la priorité aux actions en faveur de la SMNI. Les résultats attendus comprenaient l'identification des actions prioritaires, l'établissement d'un cadre de suivi et d'évaluation, et la promotion de la collaboration entre les parties prenantes. Le directeur régional de l'UNFPA a souligné l'importance de redoubler d'efforts et d'aller au-delà des domaines d'expertise traditionnels pour atteindre les ODD.

SÉANCE 1 - Points essentiels

- Les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile dans la région sont inacceptables, car la plupart des décès pourraient être évités si l'on améliorait la couverture et la qualité des interventions à fort impact.
- Un soutien et des engagements forts de la part des gouvernements, des ressources adéquates et des partenariats solides sont essentiels pour bâtir un avenir meilleur pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants.
- Il est possible d'atteindre cet objectif en renforçant les éléments fondamentaux des systèmes de santé, tels qu'un personnel de santé qualifié, un approvisionnement ininterrompu et un accès aux médicaments essentiels, des soins et des services de santé et de nutrition de haute qualité, ainsi qu'en adoptant des approches novatrices et en allant au-delà des domaines d'expertise traditionnels.

SÉANCE 2 - Progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile

La région d'Afrique de l'Ouest et centrale présente les taux de mortalité maternelle, de mortinatalité, de mortalité néonatale et de mortalité infantile les plus élevés au monde, une situation exacerbée par le contexte humanitaire et fragile. Nous devons considérablement accélérer la réduction de la mortalité maternelle, de la mortinatalité, de la mortalité néonatale et

« Pour garantir un accès équitable aux services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et améliorer la qualité de ces services, nous devons également nous pencher sur la question du financement. Cela signifie que les gouvernements nationaux doivent investir dans ce type de programmes et contrôler leurs dépenses. Et, pour les pays qui ne peuvent pas le faire seuls, cela signifie également que les partenaires mondiaux doivent soutenir ces efforts de manière cohérente et efficace. »

Ulrike Gibert-Nandra
Conseillère régionale de l'UNICEF
WCARO en santé et VIH, Bureau
régional pour l'Afrique de l'Ouest et
centrale de l'UNICEF

« De quoi avons-nous besoin pour passer à la vitesse supérieure ? Nous avons besoin de davantage d'investissements, tant en ressources nationales en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, qu'au niveau du soutien des donateurs à cet important programme compte tenu des 2,3 millions de décès de nouveau-nés et 1,9 million de mortinaissances qui sont à déplorer chaque année. »

Gagan Gupta,
Conseiller principal et chef d'équipe,
santé maternelle et néonatale, UNICEF

de la mortalité des enfants de moins de 5 ans afin d'atteindre les ODD. La majorité des causes de décès dans la région peuvent être évitées et traitées par des interventions à fort impact bien connues tout au long de la vie. Cela suppose de se concentrer sur des questions spécifiques à chaque étape de la vie ainsi que sur des questions systémiques transversales.

La consultation régionale vise à aider les pays à identifier les actions prioritaires à mener à bien en 2025 et 2026 afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des ODD en faisant part des progrès actuels, des cadres et approches techniques et programmatiques récents, ainsi que des expériences des différents pays. La consultation, soutenue par les deux initiatives mondiales « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant », se concentre sur le continuum de soins maternels, néonataux et infantiles, ce qui offre une occasion unique aux principales parties prenantes de la SMNI de discuter des défis communs, des questions transversales liées aux systèmes de santé, ainsi que des possibilités d'optimiser la coordination et d'accroître l'efficacité dans le cadre d'une approche globale.

Les données mondiales et régionales montrent que le niveau d'investissement est insuffisant, y compris au niveau infranational, pour assurer une couverture équitable des services de SMNI de qualité. Les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » ont partagé cinq actions prioritaires que les pays doivent prendre en considération : 1) le niveau d'ambition et d'investissement doit correspondre aux objectifs ; 2) la mise en œuvre locale est essentielle aux progrès nationaux ; 3) la qualité doit être à la hauteur de la couverture ; 4) les familles et les communautés doivent être des alliées pour soutenir les services ; et 5) les systèmes de données nécessitent des changements délibérés en vue de permettre des synergies dans les ensembles de données, d'assurer un suivi à l'aide des points de données adéquats et de couvrir le niveau infranational.

SÉANCE 2 - Points essentiels

- La région d'Afrique de l'Ouest et centrale présente les taux de mortalité maternelle, de mortalité néonatale et de mortalité infantile les plus élevés, une situation exacerbée par le contexte humanitaire et fragile.
- Une accélération significative est nécessaire pour atteindre les ODD.
- Le niveau d'investissement dans la région demeure insuffisant pour assurer une couverture équitable des services de SMNI de qualité, y compris au niveau infranational.
- La consultation régionale vise à aider les pays à identifier les actions prioritaires à mener à bien en 2025 et 2026 afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des ODD.
- Les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » partagent cinq actions prioritaires que les pays doivent prendre en considération, à savoir : 1) le niveau d'investissement, 2) la mise en œuvre au niveau local, 3) l'amélioration de la couverture et de la qualité, 4) l'engagement des familles et des communautés et 5) le renforcement des systèmes de données.

« À mon avis, il y a trois aspects clés. Le premier est l'engagement.

Vous devez vous engager à garantir un accès équitable et de qualité. Le deuxième est le leadership, à tous les niveaux. En effet, dans les moments difficiles, lorsqu'il faut faire des compromis, vous devez tenir vos engagements. Enfin, il faut travailler ensemble et être mutuellement responsable. »

Ilze Kalnina,

Responsable de programme,
campagnes mondiales et engagement
des partenaires, Partenariat pour la
santé de la mère, du nouveau-né et de
l'enfant/OMS

« Pour améliorer l'accès aux soins maternels et néonataux, il faut tenir compte des soins prénatals et postnatals, de l'allaitement maternel et de tous les aspects liés à la santé d'un nouveau-né et de sa mère. À plus grande échelle, nous devons également être en mesure de former nos agents de santé et de renforcer leurs capacités en veillant à ce que la communauté soit associée aux activités de soins de santé primaires. »

Dr Cuallau Jabbeh Howe,
Ministre adjoint des services
préventifs, ministère de la Santé,
Libéria

SÉANCE 3 - Expériences nationales sur l'accélération des progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile

1. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action/ d'accélération en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile (panel national : Mali, Djibouti, Libéria, République centrafricaine, Sierra Leone)

Les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » soutiennent toutes deux les pays dans l'élaboration de plans opérationnels pour la SMNI afin d'identifier et de mettre en œuvre les actions prioritaires visant à étendre la couverture des interventions de SMNI à fort impact et à en améliorer la qualité. Les pays adoptent des approches différentes et se trouvent à des stades différents du processus d'élaboration et de mise en œuvre.

Cinq pays ont fait part de leur parcours, notamment le Mali, qui est en train d'élaborer et de finaliser un plan d'accélération en faveur de la survie de l'enfant, tout en s'efforçant de mobiliser les principales parties prenantes du pays. Djibouti a partagé sa feuille de route relative aux interventions de SMNI, assortie de stratégies et de lignes directrices destinées à son développement et à sa mise à jour. Le Libéria a rendu compte de ses efforts pour mobiliser les dirigeants et les principaux partenaires afin d'élaborer et d'adopter, dans le cadre d'un forum national, sa nouvelle politique en matière de santé reproductive, sexuelle, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, ainsi que la nutrition (SRMNIA-N), ainsi qu'une stratégie et un plan d'action plus concrets et chiffrés en faveur de la survie de l'enfant, qui viennent compléter le plan d'accélération en matière de santé maternelle et néonatale (SMN) déjà en place. La République centrafricaine a intégré des actions stratégiques prioritaires visant à assurer le continuum de soins maternels, néonataux et infantiles dans son plan opérationnel pour le projet d'investissement du Mécanisme mondial de financement. La Sierra Leone, pionnière dans le parcours d'« Action pour la survie de l'enfant », a fait part de son expérience sur l'élaboration et la mise en œuvre de son plan d'accélération des soins maternels et néonataux et de son plan d'action en faveur de la survie de l'enfant. Grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans opérationnels, les pays tirent parti des possibilités alors à leur disposition, telles que l'examen ou la révision de la stratégie en matière de SRMNIA ou du projet d'investissement du Mécanisme mondial de financement, les activités de plaidoyer auprès des hauts responsables du ministère de la santé et du gouvernement, ainsi que l'alignement et la coordination avec les partenaires.

2. Leadership et gouvernance (panel national : Nigéria, République démocratique du Congo)

Les considérations relatives au leadership et à la gouvernance en faveur de la SMNI incluent des éléments tels que l'intégration des interventions et des investissements dans le domaine de la SMNI dans les plans nationaux et infranationaux et dans les systèmes d'information sanitaire, un dispositif de coordination pour la mise en œuvre et le suivi, ainsi que la mise à profit d'un leadership de haut niveau.

« Nous encourageons une action multisectorielle. En effet, la standardisation est une question de disponibilité, d'accessibilité, de finances et de budget, non seulement en ce qui concerne nos infrastructures et nos équipements, mais aussi et surtout le recrutement de personnel qualifié. Je pense qu'en promouvant une action multisectorielle, nous pourrions améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile. »

Sahra Moussa Bouh,
Directrice générale de l'offre des soins, Ministère de la santé, Djibouti

« Nous espérons que le suivi de nos activités nous permettra d'améliorer la qualité des services ainsi que nos indicateurs. Nous sommes donc pleins d'espoir et nous attendons vraiment des résultats optimaux. »

Peter Gyamfi Kwarteng,
Spécialiste de la santé et de la nutrition, UNICEF Ghana

« Nous pouvons passer à la vitesse supérieure et atteindre les ODD. Mettre fin aux décès maternels ou néonataux évitables. Toutes les mortinaissances, toutes les mortinaissances évitables. Mais aussi mettre fin aux décès d'enfants qui auraient pu être évités. C'est maintenant qu'il faut agir, 5 ans avant l'échéance des ODD. »

Queen Dube,
Médecin spécialiste de la santé des nouveau-nés, OMS

Le Nigéria et la République démocratique du Congo ont souligné l'importance de la gouvernance et d'un leadership politique et technique, tant au niveau national qu'infranational, pour assurer la SMNI. Le Nigéria est en passe de réformer son secteur de la santé pour mettre en place un plan, un budget, un suivi et une évaluation uniques, et les priorités en matière de SMNI doivent être intégrées dans cette stratégie globale et mises en œuvre au niveau national. La République démocratique du Congo a fait part des progrès accomplis dans le domaine humanitaire afin de garantir la préparation et la réactivité, le leadership et les investissements, et d'améliorer la gouvernance, notamment par le biais de groupes de travail techniques chargés d'harmoniser les différentes stratégies et plans pertinents.

3. Données au service de l'action (panel national : Congo, Ghana)

Les éléments clés des données au service de l'action comprennent la collecte, l'analyse, l'interprétation, la diffusion, la planification et la mise en œuvre d'actions fondées sur des données probantes. Les pays semblent se heurter à des barrières communes en ce qui concerne la mise en œuvre d'actions fondées sur les données : manque de données, données de mauvaise qualité, données fragmentées ou incohérentes, indicateurs non définis, ressources et capacités limitées pour analyser les données et faible participation de la population sur les questions relatives aux données. Les technologies numériques, la participation de la population et l'utilisation des outils d'analyse existants pourraient aider à surmonter certaines de ces barrières.

Le Congo a fait part de son expérience quant à l'utilisation systématique des données à l'échelle des districts pour améliorer la qualité des soins, en tirant parti des technologies numériques et de la participation de la population. Le Ghana a mis en avant son expérience du système d'information sanitaire des districts (SISD2) et du Système d'information sur la gestion de la santé Lightwave, qui permettent un suivi en temps réel des informations relatives aux patients afin de promouvoir le continuum de soins, ainsi que son système de contrôle de la qualité des données et de soutien de l'analyse, de la visualisation, de la mise en œuvre et du suivi des actions étayées par les données.

Les discussions qui ont suivi ces trois parties ont insisté sur l'importance d'un leadership gouvernemental de haut niveau et d'un plaidoyer continu pour progresser dans l'identification et la mise en œuvre des actions prioritaires clés au service de la SMNI. La coordination au sein du ministère de la santé et avec les partenaires doit s'appuyer sur des mécanismes de leadership et de gouvernance efficaces, notamment en mobilisant les mécanismes et structures de coordination existants afin d'éviter les redondances ou la planification excessive et de permettre une mobilisation et une allocation adéquates des ressources aux niveaux national et infranational, ainsi que la mise à profit des données aux fins de la prise de décision.

« Pour garantir un accès équitable aux services de santé maternelle, néonatale et infantile, nous devons adopter une approche de renforcement des systèmes de santé. Nous devons veiller à ce que les services soient disponibles, à ce que la qualité des soins et de la formation des prestataires soit suffisante, et à ce qu'il y ait un accès équitable aux médicaments et produits de base nécessaires pour assurer la santé reproductive et maternelle. »

Ayman Abdelmohsen,
Chef du service chargé de la santé
et des droits sexuels et reproductifs,
UNFPA

« Le Tchad a mis en place un réseau d'établissements de SONU comprenant 109 établissements de santé, assurant une couverture à 70 % de la population dans un rayon de deux heures. Cette intervention contribuera à résoudre les problèmes liés à la prestation de services, ainsi qu'à améliorer la qualité et l'accessibilité des services. En tant que priorité, nous pensons que cette intervention est essentielle pour intensifier les efforts visant à éliminer les décès maternels et néonataux évitables. »

Dr Khadidja A. Abgrene,
Directrice de la santé reproductive,
Ministère de la santé, Tchad

SÉANCE 3 - Points essentiels

Plusieurs éléments se sont dégagés des discussions et ont été jugés nécessaires à la mise en œuvre des actions prioritaires clés en matière de SMNI aux niveaux national et infranational afin d'accélérer les progrès :

- Plaidoyer de haut niveau ;
- Leadership pour améliorer la coordination et l'établissement de priorités afin d'éviter une planification excessive, ainsi que la mobilisation et l'affectation adéquate des ressources, en tenant compte des contextes humanitaires ;
- Réexamen du dispositif et de la structure de coordination existants et établissement de liens entre les niveaux infranational et national ;
- Exploitation des données aux fins de la prise de décision et de la visualisation grâce à la numérisation, tout en garantissant l'interopérabilité des systèmes de données

SÉANCE 4 - Plateformes et systèmes de prestation pour assurer un accès équitable à des services de SMNI de qualité

1. Fournir des soins et des services de SMNI équitables et de qualité tout au long du continuum de soins (panel de pays : Côte d'Ivoire, Cameroun, Bénin, Tchad)

Toutes les plateformes de prestation, de la communauté aux établissements de santé primaires et de référence, y compris les dispositifs d'orientation et de réorientation adéquats, doivent être renforcées pour garantir la couverture et la qualité des interventions clés dans le continuum de soins en matière de SMNI.

Quatre pays ont fait part de leurs expériences. La Côte d'Ivoire a mis en place des stratégies pour garantir l'accès à des soins maternels et néonataux de qualité dans les établissements ainsi que la prestation desdits soins, et a misé sur la participation de la population pour établir un climat de confiance avec les prestataires de soins de santé afin de prendre en charge les maladies infantiles et de renforcer les pratiques familiales essentielles à la maison. Le Cameroun a intensifié le recours à la méthode de soins maternels « kangourou » dans les établissements, ainsi qu'à des bons de santé destinés à la communauté pour que tous les nouveau-nés reçoivent des soins. Le Bénin a instauré un encadrement technique des sages-femmes et des agents de santé communautaires bénévoles (intitulé Relais communautaire). Le Tchad a renforcé les capacités des sages-femmes humanitaires afin qu'elles soient à même de fournir des services dans un contexte humanitaire et fragile. Les intervenants ont souligné la nécessité d'harmoniser l'amélioration de la qualité des soins sur l'ensemble des plateformes, d'un leadership du gouvernement et d'une attention particulière au personnel de SMNI à l'aide de lignes directrices et d'une formation adaptées au contexte, en particulier dans les contextes humanitaires. Les discussions ont mis en évidence la nécessité d'un leadership gouvernemental dans la définition des cibles, des objectifs et de la mise à l'échelle des interventions réussies, de l'importance de s'appuyer sur les membres de la communauté pour impulser et mener l'action/les résultats, et accroître l'adhésion, l'implication des pères et des autres membres de la famille dans les soins, et l'intégration et l'utilisation des données.

« Pour garantir l'accès à des services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité dans notre pays, nous devons renforcer les infrastructures, développer les capacités des ressources humaines, assurer un approvisionnement régulier en produits de santé essentiels, et mettre en place un suivi et des systèmes d'évaluation rigoureux. Ces mesures permettront à la population d'accéder à des services de qualité à tous les niveaux. »

Dr. Facely Camara,

Directeur national adjoint de la santé familiale et de la nutrition,
Ministère de la santé et de l'hygiène publique, République de Guinée

« En effet, le gouvernement de mon pays, par le biais de la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale, a assuré un accès équitable aux soins de santé maternelle, néonatale et infantile afin de contribuer, au moins dans une certaine mesure, à la couverture maladie universelle. »

Dr. Antimi Jonasse Solange,
Directeur de la santé de la famille, Ministère de la santé du Gabon

2. Exploiter et mobiliser des ressources (panel de pays : Gabon, Guinée)

Le Cabo Verde est le seul pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale à avoir atteint l'objectif de l'Union africaine de 15 % pour les dépenses générales de santé par rapport aux dépenses totales du gouvernement. Parmi les pays pour lesquels des données sont disponibles, la part des dépenses de santé consacrée à la santé reproductive est d'environ 4 %, tandis que celle consacrée aux enfants de moins de 5 ans est plus faible. La source des dépenses de santé générale et de SRMNIA varie d'un pays à l'autre dans la région : transferts gérés par les pouvoirs publics, assurance maladie, sources externes, paiements non remboursés et volontaires. Les principes clés de la mobilisation et de la mise en commun des ressources de santé sont les suivants : a) éviter de mobiliser les ressources nationales pour des interventions de santé spécifiques ; b) se délasser les frais d'utilisation au profit de sources publiques de financement (par exemple, l'imposition) ; c) concourir à une couverture universelle progressive en commençant par les domaines prioritaires (SRMNIA-N) ; et d) assurer la couverture des personnes les plus vulnérables.

Deux pays ont fait part de leurs expériences. Malgré les difficultés, la Guinée a pris plusieurs mesures, comme la mobilisation des ressources financières nationales pour l'achat de kits de SONU, de contraceptifs et de produits nutritionnels ; la gratuité de l'accouchement et de la césarienne, et la mise en place d'un partenariat public-privé. Bien que l'assurance maladie soit difficile à mettre en œuvre dans le contexte de niveaux élevés d'informalité et de pauvreté, le Gabon a créé une assurance maladie universelle (Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale). L'assurance couvrait 76 % de la population en 2023. La prise en charge des femmes enceintes est couverte à 100 %, y compris le suivi des soins prénatals et postnatals, la grossesse, l'accouchement et la césarienne.

SÉANCE 4 - Points essentiels

Toutes les plateformes doivent être renforcées pour fournir des services de qualité aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants : la communauté, les soins de santé primaires ainsi que les établissements de référence, y compris les dispositifs d'orientation et de réorientation.

Voici les éléments clés à prendre en compte :

- Leadership du gouvernement pour fixer des objectifs de couverture et mettre à l'échelle les interventions réussies en harmonisant l'amélioration de la qualité des soins ;
- Ressources humaines en faveur de la santé afin de fournir des services de nutrition et de SMNI, y compris au niveau communautaire et dans les contextes humanitaires, avec des lignes directrices et des formations adaptées pour répondre aux besoins ;
- Participation de la population et des membres de la famille pour mener des actions et conduire à des résultats ;
- La mobilisation des ressources nationales au service de la santé ne devrait pas donner la priorité à un financement commun et des interventions spécifiques ;
- Délasser les frais d'utilisation au profit de sources publiques de financement ;
- Couverture universelle progressive en commençant par les domaines prioritaires (SRMNIA-N) et les personnes les plus vulnérables.

JOUR #2

« Pour assurer un accès équitable aux services de santé maternelle, néonatale et infantile, nous devons agir sur deux fronts. Premièrement, nous devons garantir la qualité des services de santé, et, deuxièmement, nous devons répondre à la demande en augmentant le recours et l'adhésion des mères et des enfants à ces services. »

Cheikhou Oumar Diop,
Directeur de la planification et
de la coopération, ministère
de la Santé de la République
islamique de Mauritanie

« Nous engageons donc un plaidoyer, et j'en appelle tout particulièrement aux autorités publiques et à tous les acteurs : la société civile et nous-mêmes, les services techniques, afin de créer un environnement propice à la mobilisation des ressources, à l'achat et à l'approvisionnement de ces produits à ces niveaux, notamment au sein des communautés, dans les établissements de santé, partout où ils sont nécessaires. »

Dr Ebongo Zacheus Nanje,
Directeur de la santé familiale,
Ministère de la santé publique,
Cameroun

SÉANCE 5 - Mettre à l'échelle les interventions essentielles tout au long de la vie : données probantes, recommandations et actions Santé maternelle (de la préconception au post-partum) (expérience nationale : Cameroun)

La séance, axée sur la santé maternelle pendant la période allant de la préconception au post-partum, a réintroduit les objectifs de couverture mondiale de 90/90/80/80 (90 % de soins prénatals, 90 % d'accouchements assistés par du personnel qualifié, 80 % de soins postnatals et de soins essentiels aux nouveau-nés, et 80 % de disponibilité de soins obstétricaux d'urgence et de soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades) et les stratégies permettant d'atteindre ces objectifs. Parmi les principales mises à jour, citons les prochaines lignes directrices sur la grossesse des adolescentes, les soins prénatals et postnatals, ainsi que l'introduction de nouveaux outils tels que le guide des soins pendant l'accouchement et les ressources pour la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance. La séance a mis l'accent sur la transition vers des modèles de soins prodigués par des sages-femmes en tant que stratégie présentant un bon rapport coût/efficacité pour améliorer les résultats de SMN, et sur l'importance de renforcer la surveillance des décès maternels et périnatals et la riposte (SDMPR) et de l'intégrer au système d'information sanitaire ordinaire pour garantir la reddition de comptes et la corrélation avec l'amélioration de la qualité des soins. Les réseaux de soins pour la santé maternelle et néonatale ont également fait l'objet de discussions en lien avec l'objectif de couverture de la stratégie visant à mettre fin aux décès maternels évitables en matière de soins obstétricaux d'urgence (EmOC), soulignant la nécessité de mettre en place des réseaux structurés d'établissements de SONU ainsi que d'un meilleur accès aux soins. Les SONU ont été examinés dans une optique d'approche systémique et d'intégration accrue de nouvelles fonctions d'alerte. La présentation a abordé les normes et les règles ayant trait à la santé maternelle à l'aide d'indicateurs de qualité des soins relatifs à la SMN.

Les expériences nationales, en particulier celle du Cameroun, ont mis en évidence des défis importants tels que le manque de ressources humaines, l'accès limité aux établissements de santé dans les zones rurales et la nécessité d'améliorer les systèmes de don de sang. Le Cameroun a fait part de son expérience en matière de redéploiement des sages-femmes dans les réseaux de SONU grâce à des services mobiles, y compris dans les zones instables, de renforcement des soins de santé primaires, de formation d'ASC de qualité sur les soins de SMNI de base, de promotion de partenariats public-privé, et de participation de la population. Malgré les difficultés, des progrès ont été constatés dans la réduction des taux de mortalité maternelle et dans l'amélioration de l'accès aux soins dans les zones d'intervention. L'importance de la formation continue, de la collecte de données en temps réel et d'une approche multisectorielle a été soulignée en vue de garantir la durabilité et l'efficacité des interventions de santé maternelle et néonatale.

La discussion a mis en évidence la nécessité de trouver des solutions financières, telles que les réseaux d'assurance maladie, pour faire face aux dépenses élevées à la charge des patients. Des questions ont été soulevées concernant la définition et les normes de l'accouchement assisté, le rôle des ASC et la gestion des unités de soins d'urgence. La séance s'est conclue par un appel à l'amélioration de la coordination, au renforcement des capacités et à la mise à profit des technologies de l'information et de la communication pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

« À mon avis, l'intervention clé pour réduire la mortalité maternelle et néonatale consiste à améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Cela permettra une prise en charge précoce et adéquate des complications obstétricales, qui sont les principales causes de décès maternels et néonataux dans nos pays. Pour y parvenir, nous devons investir massivement dans les infrastructures, les équipements, les ressources humaines, les médicaments et produits médicaux essentiels, ainsi que dans les systèmes d'information sanitaire. Pour une mise en œuvre véritablement efficace à l'échelle nationale, nous devons former beaucoup plus d'agents de santé, en particulier sur le plan des compétences techniques. »

Amadou Doucouré,
Directeur de la santé de la mère et de
l'enfant, Ministère de la santé et de
l'action sociale, Sénégal

Santé néonatale (de la naissance à la période postnatale) (expérience nationale : Sénégal)

La séance sur la santé néonatale (de la naissance au post-partum) a mis l'accent sur le passage stratégique de la simple survie à l'épanouissement et à la transformation, grâce au passage d'approches cloisonnées basées sur des projets à des programmes menés par les pouvoirs publics tout au long de la vie des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et axés sur une couverture équitable et des soins de qualité. Parmi les principales priorités figurent les soins de santé primaires dans le cadre d'une prestation de services intégrée, la lutte contre l'augmentation du nombre de naissances prématurées et de malformations congénitales, et la mobilisation des ASC en tant qu'acteurs du changement, grâce à des systèmes d'orientation efficaces garantissant une transition sans heurts vers les soins secondaires. Les défis tels que les accouchements à domicile sans personnel qualifié, les mortinaissances et la nécessité d'améliorer la qualité et l'accès aux soins en temps voulu ont été abordés. La séance a souligné l'importance de remédier aux déterminants sociaux de la santé, d'améliorer les services de santé maternelle et néonatale, y compris les soins néonataux essentiels, la mise au sein précoce, les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades (soins hospitaliers de niveau 2 et soins maternels kangourou), les soins postnatals et le suivi au sein de la communauté après la sortie de l'hôpital en veillant à la qualité des soins, afin de garantir une baisse équitable des taux de mortalité néonatale.

Les expériences nationales, en particulier celle du Sénégal, ont mis en évidence les efforts déployés pour améliorer l'accès aux soins et leur qualité grâce à des stratégies telles que le renforcement de la gouvernance, l'élaboration d'un plan quinquennal de réduction de la mortalité néonatale, la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et l'adoption des normes de qualité de l'OMS. L'importance de la collecte de données, de la prise de décision fondée sur des données probantes et de la participation de la population pour améliorer les résultats de santé maternelle et néonatale a été soulignée. Lors de la séance, les participants ont également discuté de la nécessité d'un développement continu des infrastructures, des ressources humaines (renforcement des capacités, coaching, collaboration avec les institutions académiques) et d'un accès équitable aux soins.

La discussion s'est achevée sur le plaidoyer en faveur du congé maternité, la nécessité de disposer de ressources humaines de qualité dans les établissements de santé et l'importance d'investir dans les établissements de santé et de les moderniser pour améliorer les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades. Les interventions des différentes parties prenantes ont mis en lumière la nécessité de créer des coalitions, d'anticiper les besoins en ressources humaines et d'établir des priorités d'investissement pour garantir des soins 24 h/24 et 7 j/7 dans les établissements de santé. La séance a mis en exergue la nécessité d'une approche multisectorielle et d'un financement accru pour améliorer durablement la santé maternelle et néonatale.

« Une intervention innovante et essentielle pour améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile est l'utilisation de fonds dédiés financés par les pouvoirs publics au niveau local, c'est-à-dire à l'échelle infranationale. À cet égard, il est nécessaire de mener des activités de plaidoyer, par exemple en encourageant les autorités locales à investir dans la santé maternelle, néonatale et infantile. Et nous savons que l'investissement dans la santé maternelle, néonatale et infantile réduit la mortalité maternelle de 46% et la mortalité néonatale de 40%. »

Dr. Moussa Dadjouari,
Représentant résident, Population
media center, Burkina Faso

Santé de l'enfant (de la période néonatale à l'enfance) (expérience nationale : Nigéria)

La séance sur la santé de l'enfant (de la période néonatale à l'enfance) a de nouveau insisté sur l'importance d'une approche fondée sur toutes les étapes de la vie, depuis la grossesse jusqu'à l'enfance, notamment les nouveau-nés, y compris petits et malades, afin de fournir des services de prévention, de promotion, de diagnostic et de soins adaptés à l'âge, intégrés et centrés sur l'enfant. Dans les pays où la mortalité due à la pneumonie, à la diarrhée et au paludisme reste élevée, il faut continuer à mettre l'accent sur la prévention et la prise en charge intégrées de ces maladies, tout en renforçant les plateformes et les systèmes de prestation afin de pouvoir étendre les programmes de santé et les liens multisectoriels en vue de fournir des services plus complets aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents. Le renforcement des soins de santé primaires, y compris la plateforme communautaire de vaccination, la prévention intégrée et la PCIMNE/PCIME-C, y compris les interventions nutritionnelles et le diagnostic et le traitement des infections infantiles) auront un impact optimal sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans due à la pneumonie, à la diarrhée et au paludisme. La réussite de la mise en œuvre de la PCIMNE en tant que stratégie globale repose sur la coordination et la collaboration, aux niveaux national et infranational, de tous les programmes pertinents du ministère et de leurs partenaires, en particulier de ceux ayant trait à la santé de l'enfant, au paludisme, à la nutrition, aux soins de santé primaires et à la santé communautaire, en vue d'une planification, d'une budgétisation et d'une mise en œuvre conjointes. La discussion a été l'occasion de rappeler l'importance des approches axées sur l'équité, de l'habilitation des communautés et de la collaboration multisectorielle.

Les expériences nationales, en particulier celle du Nigéria, ont donné à voir les progrès accomplis dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans grâce à l'alignement sur la stratégie nationale axée sur les soins de santé primaires, la définition de priorités géographiques, le plaidoyer stratégique, l'amélioration du financement, l'autonomisation des établissements de santé, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le renforcement des capacités et les systèmes de surveillance pour garantir la reddition de comptes. La mortalité au Nigéria varie considérablement d'un État à l'autre et l'expérience de l'État d'Ondo illustre des progrès impressionnants, notamment grâce au leadership, à la définition de priorités stratégiques et aux investissements à l'échelle nationale, ainsi qu'à la mise à l'échelle complète de la PCIMNE et des interventions à fort impact. La séance s'est conclue par un appel à des solutions de financement innovantes, à l'exploitation des ressources existantes et à la résolution des problèmes de santé environnementale afin de maintenir et d'améliorer les résultats en matière de santé infantile.

Santé et droits sexuels et reproductifs (expérience nationale : Gambie)

La séance sur la santé et les droits sexuels et reproductifs a permis de partager les approches fondées sur les droits humains et transformatrices de la conception des genres. Elle a abordé la question cruciale des trois retards dans les soins de santé maternelle et néonatale et la manière dont les inégalités de genre et les obstacles liés aux droits humains influent sur la SMN : retard dans la recherche de soins, retard dans l'accès aux soins et retard dans l'obtention de soins adéquats. L'approche transformatrice de la conception des genres a été présentée comme essentielle pour remettre en question les normes de genre et rééquilibrer les rapports de force et les ressources, l'approche fondée sur les droits humains étant cruciale à tous les niveaux d'intervention. Les discussions ont mis en évidence la nécessité d'une approche visant à améliorer la SRMNIA-N fondée sur les droits, axée sur les inégalités de genre, les normes sociales néfastes et le droit à la santé, qui comprend le caractère abordable, l'accessibilité, l'adhésion et le respect de la vie privée.

La séance a également présenté des expériences nationales, notamment celle de la Gambie, qui a fait part d'initiatives réussies telles que le Kabilo Bamaa et les groupes d'action masculins qui permettent aux communautés de disposer d'informations sur la santé reproductive et d'améliorer les compétences des femmes nécessaires à la subsistance. Il a été souligné que la mise en place de centres multiservices de lutte contre la violence basée sur le genre et d'assurances sociales microcommunautaires constituait une stratégie efficace. Toutefois, des difficultés telles que l'insuffisance des ressources humaines, des fournitures et du financement ont été relevées. La discussion a souligné l'importance de la participation de la population, de l'intégration des données et des solutions innovantes pour améliorer les résultats de santé maternelle et néonatale.

Cadre de transition (expérience nationale : Niger)

Le cadre de transition est un outil systématique et multisectoriel permettant de mieux comprendre les progrès actuels, d'éclairer la planification stratégique sur la base de données probantes et d'identifier les actions prioritaires pour accélérer les progrès en matière de SMN. Le Niger a fait part de son expérience récente dans l'utilisation de cet outil pour relever ses défis, notamment la couverture insuffisante des interventions et des ressources essentielles. Le pays s'est préparé et a organisé des ateliers pour employer cet outil. Il a également organisé le forum sur les décès maternels et périnataux afin d'engager avec les parties prenantes de haut niveau le dialogue politique nécessaire à l'élaboration d'un plan fondé sur les données probantes issues de l'outil.

SÉANCE 5 - Points essentiels

Il est important d'adopter une approche fondée sur les différentes étapes de la vie pour garantir la survie, la santé et le développement maternel, néonatal et infantile.

- De la préconception au post-partum : les recommandations les plus récentes portent sur les soins prénatals, l'accouchement, les soins postnatals, la gestion du post-partum et la grossesse chez les adolescentes. Il est essentiel de passer à des modèles de soins prodigués par des sages-femmes, de renforcer la SDMPR, de prendre en considération les réseaux de soins au service de la santé maternelle et néonatale, y compris les SONU, à l'aide de normes et de règles claires.
- De la naissance à la période postnatale : la séance a mis l'accent sur le passage stratégique de la survie à l'épanouissement et à la transformation, grâce au passage d'une approche cloisonnée à une programmation menée par les pouvoirs publics tout au long de la vie en tirant profit des soins de santé primaires, en mobilisant les ASC à l'aide d'un système d'orientation efficace et en veillant à une couverture équitable des principales interventions et de soins de qualité. Les principales interventions comprennent les soins néonataux essentiels, la mise au sein précoce, les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades (soins hospitaliers de niveau 2 et soins maternels kangourou) et les soins postnatals de qualité.
- De la période néonatale à l'enfance : la démarche est fondée sur les différentes étapes de la vie, depuis la grossesse à l'enfance, en passant par les nouveau-nés (petits et malades), grâce à une approche centrée sur l'enfant lui permettant de survivre et de s'épanouir. La vaccination et la PCIMNE/PCIME-C, y compris la nutrition, assurées par des soins de santé primaires renforcés, y compris au niveau communautaire, auront un impact optimal sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans due à la pneumonie, à la diarrhée et au paludisme.



- La séance sur la santé et les droits sexuels et reproductifs a mis au jour le rôle essentiel des approches fondées sur les droits humains et transformatrices de la conception des genres pour remettre en question les normes de genre et rééquilibrer les rapports de force et les ressources afin d'atteindre les ODD en faveur des mères et des enfants.
- La séance sur le cadre de transition a présenté un outil systématique et multisectoriel permettant de mieux comprendre les progrès actuels, d'éclairer la planification stratégique sur la base de données probantes et d'identifier les actions prioritaires pour accélérer les progrès en matière de SMN.
- Les expériences nationales ont mis l'accent sur les difficultés à surmonter en matière de gouvernance, d'accès équitable aux établissements de santé, de disponibilité des services essentiels dans les établissements, de ressources humaines, y compris à travers les ASC, d'approvisionnement et de financement. Pour surmonter ces défis, plusieurs facteurs ont émergé : la coordination, le souci de la qualité des soins, les ressources humaines, y compris le renforcement des capacités en matière de qualité, l'utilisation de l'information aux fins de la prise de décisions fondées sur des données probantes, des infrastructures adéquates, l'assurance maladie, la participation de la population, notamment des hommes ainsi qu'à travers les technologies de communication, le plaidoyer et des solutions de financement innovantes, notamment en tirant parti des ressources existantes.

SÉANCE 6 - Plaidoyer et responsabilité au service de l'action

Mise en évidence d'initiatives au Libéria et au Ghana visant à renforcer la mobilisation des ressources nationales en faveur de la santé reproductive et de la SRMNIA.

Le plaidoyer est nécessaire : a) pour mobiliser des ressources plus importantes et de meilleure qualité pour la SMNI ; b) pour accroître et maintenir l'attention politique et publique ; c) pour intégrer la SMNI dans des programmes plus larges au sein du secteur de la santé et au-delà ; et d) pour créer des coalitions de plaidoyer en faveur de la SMNI. Le Libéria a souligné la nécessité d'augmenter le financement national et l'importance de disposer de programmes chiffrés pour plaider efficacement en faveur du financement. Les réformes du financement de la santé au Libéria ont permis de renforcer les partenariats, l'appropriation et la reddition de comptes. Le Ghana a fait part de son expérience dans la mobilisation de ressources pour la réparation des fistules obstétricales, démontrant l'importance de rallier les organisations et d'orienter les débats pour une mobilisation efficace des ressources.

Les discussions sur le plaidoyer en faveur de la SRMNIA ont mis l'accent sur l'impératif de former de grandes coalitions comprenant les organisations de la société civile et les communautés afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs fixés. Les expériences nationales du Libéria et du Ghana ont mis en évidence l'importance du cofinancement, de l'alignement des plans avec les partenaires et de l'exploitation des partenariats locaux pour obtenir des ressources. La séance s'est achevée sur les enseignements tirés, notamment l'institutionnalisation de normes

de qualité et la nécessité d'un engagement politique, d'une coordination entre les acteurs et d'une mobilisation des ressources nationales pour surmonter les difficultés liées aux soins de santé maternelle et néonatale.

La séance a également donné lieu à des travaux de groupe et à des discussions sur les prochaines étapes, en mettant l'accent sur l'intégration des priorités en matière de plaidoyer dans les programmes nationaux. Les efforts de plaidoyer des initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » visent à soutenir ces priorités en créant des coalitions et en tenant des réunions trimestrielles pour créer des occasions d'apprentissage. L'importance de conjuguer les efforts infranationaux, nationaux, régionaux et mondiaux a été soulignée, avec des exemples tels que le « Global Leaders Network for Women's, Children's, and Adolescents' Health ». Il a notamment été question de l'exigence d'assistance technique et l'importance de tirer parti des outils de plaidoyer.

SÉANCE 6 - Points essentiels

- Le plaidoyer est nécessaire pour accroître et maintenir l'attention politique et publique afin de mobiliser des ressources pour la SMNI et d'intégrer cette dernière dans des programmes plus vastes au sein du secteur de la santé et au-delà, et de créer des coalitions de plaidoyer en sa faveur.
- Les expériences nationales et les discussions ont mis en évidence l'importance du cofinancement, de l'alignement des plans avec les partenaires en vue d'une meilleure coordination aux niveaux infranational, national, régional et mondial, de la mise à profit des partenariats locaux pour mobiliser des ressources et de la création de coalitions de plaidoyer efficaces en faveur des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

La séance s'est conclue par un appel à renforcer les stratégies de plaidoyer, à créer des coalitions efficaces et à garantir un engagement continu à tous les niveaux afin de répondre aux priorités nationales et d'améliorer les résultats en matière de santé en des femmes, des enfants et des adolescents.

SÉANCE 7 - Séances d'approfondissement

- Santé maternelle (de la préconception au post-partum) (Bénin, Burkina Faso, Sénégal)
- Santé néonatale (de la naissance à la période postnatale) (Ghana, Sierra Leone)
- Santé de l'enfant (de la période néonatale à l'enfance) (Mali, Sénégal)

La **première séance parallèle** consacrée à la **santé maternelle** a exploré diverses stratégies visant à améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

Les expériences nationales ont montré que le renforcement des capacités et l'autonomisation des sages-femmes et des ASC, y compris des accoucheuses traditionnelles et des réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, permettaient d'offrir des soins et des services accessibles et de qualité. Au Bénin, un programme de mentorat pour les sages-femmes a été mis en avant comme une initiative essentielle pour renforcer les relations entre les différentes générations de sages-femmes, renforcer la collaboration et améliorer les indicateurs de soins. Les discussions ont porté sur la durée de la formation, les critères de sélection, la durabilité et l'intégration des soins dispensés aux nouveau-nés dans les programmes de mentorat. Le caractère volontaire du mentorat et le partage d'outils d'évaluation de la satisfaction des mentorés ont également été soulignés. Au Sénégal, la séance portait sur l'efficacité des réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans la réduction de la mortalité maternelle grâce au travail d'équipe, au plaidoyer et à la surveillance étroite des personnes s'occupant d'enfants. L'inclusion de pharmaciens dans les équipes de suivi et la disponibilité de ressources humaines au niveau communautaire ont été identifiées comme des facteurs essentiels. Des difficultés telles que la disponibilité des médicaments, la fidélisation du personnel et l'entretien des équipements ont été relevées. La discussion a également porté sur l'importance de l'accès aux centres d'orientation et sur l'impact potentiel des réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence sur les décès néonataux. L'expérience du Burkina Faso en matière de santé communautaire a mis en évidence le rôle des accoucheuses traditionnelles dans la prestation de services de santé maternelle et néonatale dans un contexte humanitaire. L'acquisition de compétences spécifiques par les accoucheuses traditionnelles et l'utilisation de plans d'accouchement et de cartes d'urgence ont été identifiées comme des pratiques efficaces. La disponibilité du misoprostol au niveau communautaire a fait l'objet de discussions, aucune mauvaise utilisation n'ayant été signalée au Burkina Faso.



Lors de la séance, il a en outre été présenté l'analyse géospatiale des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et AccessMode, un logiciel libre et gratuit utilisé pour analyser l'accessibilité géographique des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, qui a été mis en œuvre dans plus de 35 pays pour optimiser les ressources de santé et améliorer l'accès aux établissements de SONU.

La **deuxième séance parallèle** consacrée à la **santé néonatale** s'est concentrée sur l'intensification des soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades dans les établissements, en mettant l'accent sur une approche globale caractérisée par un leadership gouvernemental fort. Les principaux aspects abordés comprenaient la création de groupes d'experts, l'intégration des soins dispensés aux nouveau-nés dans les services de maternité et l'établissement de lignes budgétaires dédiées aux ressources humaines et à l'entretien. L'importance de la conception des infrastructures, des systèmes de données et de la participation des familles aux parcours de soins à un stade précoce a été soulignée. Les discussions ont également porté sur la nécessité d'un suivi après la sortie de l'hôpital et sur la prise en compte des retards de développement.

Des expériences nationales ont été partagées. Par exemple, la Sierra Leone a connu des progrès significatifs depuis 2017 puisqu'elle est passée de 4 à 16 unités de soins dispensés aux nouveau-nés dans 14 districts. Les principaux piliers de son approche sont la cohérence des politiques, les ressources humaines au service de la santé, la gestion des équipements médicaux, les produits de santé essentiels et les systèmes de gestion des données. L'évaluation des unités de soins dispensés aux nouveau-nés au Ghana a mis en évidence l'importance de renforcer les capacités au niveau infranational, de répartir équitablement les ressources et de suivre les améliorations sur une base régulière.

Les discussions de groupe ont porté sur diverses difficultés et solutions, telles que l'intégration des soins pour les mères et les nouveau-nés, l'entretien des équipements et la mobilisation des ressources humaines. L'importance de la participation de la population, de la délégation des tâches et des programmes de mentorat a été soulignée. La séance s'est achevée sur un appel à la mobilisation pour obtenir le soutien des gouvernements, assurer le financement et garantir la durabilité des initiatives ayant trait aux soins dispensés aux nouveau-nés.

Les principales conclusions de la séance sont que, pour améliorer les résultats de santé maternelle et néonatale, il est essentiel d'assurer une couverture complète ainsi que des soins prénatals de qualité, des accouchements assistés par un personnel qualifié, des soins néonataux essentiels et des soins postnatals, tout en fournissant des soins adéquats et des systèmes d'orientation efficaces pour les nouveau-nés petits et malades dans les unités de niveau 2, en commençant par des solutions innovantes et des programmes de formation pour améliorer progressivement la prestation des soins dans la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale.

« L'une des choses les plus importantes que nous ayons faites [en Sierra Leone] a été le développement des ressources humaines. En Sierra Leone, ce que nous avons fait juste après notre mission, c'est de promouvoir les ressources humaines de niveau intermédiaire, de les former comme sages-femmes sur des périodes plus longues. Nous avons également délégué des tâches, en formant des ASC pour qu'ils soient en mesure de pratiquer des interventions chirurgicales mineures. »

Matron Margaret
Mannah,
Responsable du
programme national de
gestion de la qualité,
Ministère de la santé de la
Sierra Leone

La **troisième séance parallèle** consacrée à la **santé de l'enfant** s'est concentrée sur la manière de mettre en œuvre et d'intensifier les interventions clés concernant les principaux cas de maladie et de décès chez les enfants, en particulier la PCIMNE et la PCIME-C. Bien que la PCIMNE et la PCIME-C constituent des stratégies éprouvées, la mise à l'échelle de ces interventions de qualité se heurte à un certain nombre d'obstacles, parmi lesquels une coordination inefficace, le manque de données sur la couverture et la qualité, un manque de personnel de santé qualifié, une gestion insuffisante de l'approvisionnement pour assurer la distribution jusqu'au dernier kilomètre, et des systèmes et des soins d'orientation inefficaces. Plusieurs actions pratiques ont été proposées pour surmonter ces barrières.

Les expériences nationales du Mali et du Sénégal ont montré leur parcours de mise en œuvre et de mise à l'échelle réussies de la PCIMNE et de PCIME-C. Le Mali a fait part de son expérience en matière d'amélioration de la qualité de la PCIMNE et de PCIME-C grâce à une supervision et une évaluation régulières, à la numérisation de la PCIMNE et de la santé communautaire, à la garantie de l'interopérabilité de cette dernière et du SISD2 et à la numérisation des paiements. Les stratégies visant à assurer la continuité des services dans le contexte humanitaire incluent la participation de l'armée et du secteur privé, le recours à des unités de santé mobiles, la mobilisation et la participation de la population. Le pays a partagé le modèle basé sur la recherche (essai proCCM soutenu par Muso) conçu pour améliorer radicalement la qualité des soins, même dans les zones touchées par les conflits, et affichant des résultats prometteurs. Le modèle prévoit un suivi proactif par les ASC, une supervision régulière et numérisée, et un coaching sur site des ASC, la gratuité des soins, le renforcement des établissements de soins de santé primaires et un système d'orientation actif, ainsi que le renforcement des soins et de l'infrastructure au niveau de l'orientation. Le Sénégal a fait part de son parcours pour mettre en œuvre et développer la PCIMNE et la PCIME-C, en commençant par la coordination entre différents programmes tels que les programmes concernant les nouveau-nés, la nutrition, le paludisme et la vaccination autour d'une approche intégrée. Les étapes critiques ont été l'analyse de la situation, la formation en cascade, la mise à jour des modules de formation et des lignes directrices, la numérisation, l'introduction à la PCIMNE dans la formation initiale, l'intégration de l'oxygénothérapie et de l'oxymétrie de pouls dans la PCIMNE, la revitalisation de la PCIME-C pour les ASC et l'introduction de la prise en charge des infections bactériennes potentiellement graves chez les jeunes nourrissons lorsqu'il n'est pas possible de les orienter. Parmi les bonnes pratiques et les enseignements tirés, citons l'approche transversale, un comité technique visant à renforcer la meilleure coordination, l'intégration des soins dispensés aux nouveau-nés, le suivi de la qualité grâce à l'intégration d'indicateurs de qualité des soins dans le SISD2, un réseau de formateurs et de superviseurs régionaux pour permettre une supervision régulière, l'introduction de la formation initiale, la numérisation, ainsi que le partage des bonnes pratiques et des solutions innovantes.

La discussion a porté sur la coordination et la planification afin d'explorer les possibilités d'intégration et d'alignement, notamment en ce qui concerne la nutrition (gestion de la malnutrition aiguë sévère en tenant compte des nouvelles recommandations de l'OMS), la mobilisation de l'assurance maladie pour garantir l'accès et la couverture, et le renforcement du système d'approvisionnement et d'orientation. L'expérience du modèle proCCM du Mali a soulevé la question de la durabilité, mais des éléments essentiels de l'approche, tels que les modèles de supervision, sont en cours d'intégration dans les soins de santé primaires. Ces efforts feront l'objet d'un suivi et d'un examen plus approfondi dans le cadre de la plateforme du Groupe de travail mondial sur la santé de l'enfant.



SÉANCE 7 - Points essentiels

Santé maternelle (de la préconception au post-partum)

Les expériences partagées sur les ressources humaines dédiées à la santé au niveau des établissements et des communautés et les réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ont mis en avant l'importance de la coordination, de l'intégration, du renforcement des capacités, de la gestion de l'approvisionnement, du système d'orientation et des solutions innovantes, y compris l'utilisation des technologies numériques, pour permettre l'accès à des soins adaptés de qualité au bon moment, même dans les contextes humanitaires et fragiles.

Santé néonatale (de la naissance à la période postnatale)

En ce qui concerne les soins hospitaliers aux nouveau-nés petits et malades, les éléments clés pour aller de l'avant sont un leadership gouvernemental doté d'une vision à long terme ainsi que des plans assortis de budgets adéquats aux niveaux national et infranational. Les ressources humaines et les infrastructures, la gestion de l'approvisionnement et de l'équipement, le système de données, le système d'orientation, l'intégration des soins maternels et néonataux, la participation des familles et les soins après la sortie de l'hôpital sont essentiels pour que les nouveau-nés survivent et s'épanouissent.

La Sierra Leone et le Ghana ont partagé leur expérience de la mise en œuvre et de la mise en échelle des soins hospitaliers pour les nouveau-nés petits et malades, en s'appuyant sur les éléments clés du modèle de soins, afin de montrer qu'il est possible d'aller de l'avant avec des ressources limitées en faisant preuve de créativité, d'innovation et de stratégie.

La séance s'est conclue par un appel à plaider en faveur du soutien des gouvernements, à garantir le financement et à assurer la viabilité des initiatives de soins dispensés aux nouveau-nés.

Santé de l'enfant (de la période néonatale à l'enfance)

La séance s'est concentrée sur les interventions visant à remédier aux principales causes de décès chez les enfants, telles que la PCIMNE et la PCIME-C.

Le Sénégal et le Mali ont fait part de leurs expériences en matière de mise en œuvre et d'extension de ces interventions, ainsi que d'amélioration de leur qualité, afin de surmonter les barrières communes telles que la coordination, les données, le personnel de santé qualifié, la gestion de l'approvisionnement, et le système et les soins d'orientation. Les bonnes pratiques et les enseignements tirés ont montré qu'il était possible d'aller au-delà de la mise en œuvre de ces interventions pour les mettre à l'échelle à l'aide d'une coordination multisectorielle et multiprogramme, d'un renforcement des capacités complété par une supervision et un accompagnement réguliers, et l'utilisation des technologies numériques.

JOUR #3

SÉANCE 8 - Principaux éléments du système essentiels à l'accélération

La huitième séance s'est concentrée sur les principaux éléments du système, essentiels pour accélérer la distribution des produits essentiels de SMNI et pour renforcer les ressources humaines dans le domaine de la santé.

1. Fournir des produits essentiels pour la SMNI (expériences nationales : Nigéria, Sierra Leone)

Les discussions ont mis en évidence les défis liés à l'équipement et au matériel destinés à la SRMNIA, soulignant la nécessité d'améliorer la correspondance entre les besoins et les ressources disponibles, soutenue par l'entretien et le renforcement des capacités. Des solutions telles que les fonds sanitaires communs et l'intégration numérique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ont été proposées. Un projet de théorie du changement a été présenté pour améliorer l'accès aux produits de SMNI, en se concentrant sur l'assurance qualité, la durabilité, l'accessibilité financière et les politiques d'approvisionnement.

Les exemples nationaux du Nigéria et de la Sierra Leone ont illustré les défis posés par les produits de base relatifs à la SMNI et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, comme l'insuffisance de la coordination, du financement et de la livraison au dernier kilomètre. Les deux pays ont insisté sur la nécessité de garantir la qualité, la disponibilité des produits et leur accessibilité financière. La Sierra Leone a souligné la possibilité d'utiliser les expériences en matière de distribution de vaccins pour améliorer les chaînes d'approvisionnement de la SRMNIA, tandis que le Nigéria a insisté sur l'importance de financer les aspects de l'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre. La séance a également abordé la nécessité d'une meilleure quantification, d'un suivi régulier et d'une fabrication locale pour garantir la qualité et la conformité réglementaire.

2. Ressources humaines au service de la santé à travers les plateformes de prestation (expériences nationales : Burkina Faso, Ghana, Mauritanie, Togo)

La séance a porté sur les ressources humaines affectées à la santé. L'accent a été mis sur le personnel de santé indispensable à la SMNI à tous les niveaux de soins (ASC, infirmières et sages-femmes), soulignant la nécessité de disposer d'agents de santé qualifiés, de les répartir équitablement, de les motiver et de les faire bénéficier d'un soutien adéquat. Malgré la grave pénurie d'agents de santé qualifiés en Afrique, le Burkina Faso et le Ghana ont expliqué la manière dont ils optimisaient le personnel existant. Par exemple, le Ghana crée des réseaux de pratique entre les différents niveaux de soins, ce qui permet d'améliorer le soutien aux infirmières au niveau de soins décentralisés et de mettre en place des dispositifs visant à mieux fidéliser les agents de santé. Le Burkina Faso a démontré que les ASC devenaient essentiels dans un contexte de conflit et de crise, lorsque les établissements de santé étaient touchés et que les tâches étaient transférées aux ASC pour assurer la continuité des services, avec des systèmes de chaîne d'approvisionnement et de soutien adaptés au contexte. L'élan actuel en faveur de l'augmentation du personnel de santé communautaire en Afrique, par exemple par le biais du partenariat pour la prestation de services de santé communautaire, a été mis en évidence comme une occasion d'élargir l'accès aux services de SMNI au niveau de la communauté. La Mauritanie et le Togo ont fait part de leurs efforts pour accroître le nombre de sages-femmes, y compris par la création de centres de formation. Des défis tels que les inégalités persistantes, l'attrition et les conditions de travail inadéquates ont fait l'objet de discussions. La séance s'est conclue par un appel à améliorer la supervision, à partager les ressources et à utiliser des solutions innovantes pour gérer les risques et améliorer la prestation des services de santé dans les régions en proie à l'insécurité.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE

Le Cabo Verde a mis en œuvre plusieurs stratégies pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile d'ici à 2030. Ces stratégies comprennent l'adoption de plans de santé nationaux et de politiques alignées sur les normes de l'OMS, le financement des produits nécessaires et le renforcement de réseaux de SONU. Le pays a également renforcé ses infrastructures sanitaires, mis en place des unités néonatales et des lactariums, et garanti la gratuité des services de santé maternelle et de l'enfant. Des campagnes de communication inclusives et le développement de la télémédecine ont été mis en œuvre pour améliorer l'accès aux soins. Le suivi à domicile des femmes, des adolescentes, des enfants et des adolescents a contribué à l'harmonisation des soins tout au long de la vie. L'engagement et l'investissement politiques ont également contribué à la mise en place des ressources humaines nécessaires à la prestation intégrée de services de SMNI. Les résultats montrent une couverture élevée des consultations prénatales, alors que les consultations postnatales doivent encore être améliorées, des taux de vaccination élevés et une réduction significative des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile. Toutefois, des défis subsistent, tels que l'amélioration de la qualité des soins prénatals et néonataux, l'amélioration de la fréquentation et de la qualité des soins postnatals, le renforcement des capacités institutionnelles et l'introduction de nouveaux vaccins. Le Cabo Verde continue de s'engager dans des partenariats intersectoriels et communautaires pour promouvoir la santé et les soins préventifs.

La Guinée équatoriale a accompli des progrès considérables dans l'amélioration de la SMNI. Le pays a adopté la stratégie nationale de santé et l'a mise en œuvre au niveau des districts sanitaires. Les principales initiatives comprennent le plan de triple élimination (prévention de la transmission mère-enfant, diagnostic précoce pour les nouveau-nés de mères séropositives et lait maternisé gratuit pour les nouveau-nés de mères séropositives), des programmes de vaccination renforcés et un plaidoyer de haut niveau sur la santé maternelle avec la première dame comme ambassadrice. Le pays a également élaboré un plan d'accélération pour réduire la mortalité maternelle et infantile en 2024 et 2025. Les bonnes pratiques et les enseignements tirés comprennent la formation et le recrutement de professionnels de la santé, l'amélioration des infrastructures sanitaires et l'amélioration de l'accès aux services de santé grâce à de meilleures infrastructures routières, la création d'une université nationale et le symposium sur la santé reproductive. Toutefois, des problèmes subsistent, tels que la fragmentation des services de SMNI, la mauvaise gestion des données, la faible mobilisation des ressources et l'absence de plans et de protocoles stratégiques pour les soins obstétricaux d'urgence.

La Guinée-Bissau a présenté un exemple d'amélioration de la qualité des soins maternels au centre de santé de Buba, dans la région de Quinara, qui présentait un taux de mortalité maternelle de 3 015 sur 100 000 naissances vivantes, soit quatre fois plus que la moyenne nationale. L'affectation d'une équipe de médecins et d'infirmières notamment capables de pratiquer

« Pour garantir des services équitables et de qualité aux enfants, aux nouveau-nés et aux mères en Guinée-Bissau, il est très important de mettre en place des services gratuits à tous les niveaux de service, qui incluent l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive. »

Dr. Elizio Jr. Balde Ferreira,
Directeur de la maternité, hôpital Simão
Mendes, Guinée-Bissau

des césariennes, la rénovation de la salle d'opération et la garantie d'un approvisionnement adéquat ont permis d'améliorer les soins obstétricaux et d'éliminer les décès maternels après plus d'un an de mise en œuvre, malgré plusieurs césariennes et orientations. Cette amélioration de la qualité dépasse les frontières de la zone de couverture du centre de santé, attirant davantage de patients, bénéficiant ainsi à des populations plus larges et contribuant à la motivation du personnel. Les soins néonataux doivent encore être améliorés. Une coordination solide entre le gouvernement et les partenaires ainsi que des plans adéquats et convenus répondant aux besoins de la population ont permis ces progrès.

SÉANCE SUR LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE - Points essentiels

Un engagement politique très marqué, une implication multisectorielle (par exemple dans le domaine des réseaux routiers), des politiques, stratégies et plans opérationnels alignés sur ceux de l'OMS, des partenariats harmonisés et coordonnés, des progrès importants concernant les ressources humaines dans le domaine de la santé, des infrastructures sanitaires solides, la mobilisation de ressources nationales investies dans des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent pertinents et présentant un bon rapport coût-efficacité et accessibles gratuitement, des approches et technologies innovantes, ainsi qu'un continuum de soins ont contribué à des progrès considérables dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales, infantiles et adolescentes.

Il convient de s'intéresser de plus près aux investissements nationaux dans le domaine de la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente, à la planification intégrée, à la création de centres plus spécialisés pour les soins dispensés aux nouveau-nés et à la qualité des soins.

SÉANCE 9 - Aller de l'avant pour définir les actions prioritaires et les besoins en matière de soutien technique et financier

Chaque pays a rencontré ses participants nationaux afin d'identifier ses actions prioritaires clés sur la base des présentations, des expériences nationales et des discussions qui ont eu lieu au cours des trois derniers jours de la réunion. Les actions prioritaires issues de ce travail de groupe sont résumées dans le <Résumé des actions prioritaires par pays>.

MARCHÉ

Le tableau montre les thèmes des affiches et des présentations partagées par les pays lors du marché. Les thèmes les plus populaires sont les solutions innovantes (financement de la santé, qualité des soins, réseaux de soins, mobilisation de la santé communautaire, participation de la population), l'intégration des soins et des services, les ressources humaines dans le domaine de la santé, la production de données probantes et la SDMPR. Les participants ont voté pour le Burkina Faso, la Sierra Leone et le Sénégal comme étant les trois meilleures présentations.

Tableau 1. Thèmes des affiches et des présentations sur le marché

Pays	Contenu des affiches
Bénin	Intégration des services au niveau national pour améliorer la qualité des soins pour le duo mère-enfant
Burkina Faso	Stratégie innovante pour financer et développer la santé et la nutrition de la population dans le cadre des soins de santé primaires Formation continue et réseau de soutien en temps réel pour le personnel de santé Utilisation du misoprostol pour prévenir les hémorragies dans les zones à haut risque Prévention de l'hémorragie de la délivrance dans la communauté avec le misoprostol dans les zones à haut risque Préparer chaque femme en vue d'un accouchement sans risque Soins à domicile pour accroître le taux de survie des nouveau-nés
Cameroun	Mise en œuvre du bon de santé dans la prise en charge du duo mère-enfant
République centrafricaine	Projet d'investissement et plan opérationnel pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en République centrafricaine
Congo	Approche du porte-parole défenseur de la qualité de la santé au niveau du district : utilisation des données pour améliorer la qualité des soins de santé primaires en faveur des mères et des nouveau-nés, grâce à la mise en œuvre d'une plateforme numérique accessible hors ligne permettant la collecte et l'analyse de données intégrées aux niveaux institutionnel et communautaire Présentation du rapport sur la surveillance des décès maternels et néonataux au Congo et des interventions associées, avec la mise en place de l'observatoire national des décès maternels, néonataux et infantiles
Côte d'Ivoire	Couverture maladie universelle au service de l'amélioration des soins maternels, néonataux et infantiles Analyse approfondie de la mortalité néonatale pour accélérer les progrès en vue de réduire les décès néonataux en Côte d'Ivoire
RDC	Réseau périnatal « SÉANCE ELONGA » : initiative pilote de collaboration à Kinshasa
Gambie	Amélioration de l'accès aux services de santé maternelle, infantile et reproductive grâce à la participation et à l'implication de la population, connue sous le nom de « Kaabilo Baama and Male Action Group Initiative », mise en œuvre dans les communautés rurales de Gambie
Ghana	Mesures accélérées pour améliorer la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Ghana
Guinée	Renforcer la SDMPR : une démarche pour améliorer la qualité des soins en Rép. de Guinée Améliorer la qualité des soins dispensés aux nouveau-nés grâce au système solaire et créer l'unité de soins dispensés aux nouveau-nés en République de Guinée
Guinée équatoriale	Progrès en matière de SMNI en Guinée équatoriale
Mali	Évolution des indicateurs de santé sexuelle et reproductive avec le recrutement de sages-femmes dans la région de Sikasso
Mauritanie	Renforcement de l'accès et de la fourniture de services de SMNI et amélioration de la qualité des soins dispensés aux différents niveaux du système de santé et dans les zones difficiles d'accès
Niger	Intégration du planning familial post-partum et des services de SMNI et de nutrition
Sao Tomé-et-Principe	Amélioration de la qualité des soins dispensés aux différents niveaux du système de santé et dans les zones difficiles d'accès

ACTIONS PRIORITAIRES PAR PAYS (ISSUES DE LA SÉANCE 9)

À l'issue des discussions des jours 1 à 4, les pays ont identifié des actions prioritaires pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans au cours de la neuvième séance. Voici les principales interventions et les questions transversales liées au système de santé qui ressortent de l'exercice d'établissement des priorités dans les différents pays :

Améliorer la couverture et la qualité des services de SMNI à fort impact et les mettre à l'échelle

(tableau 2), y compris les soins essentiels et la prise en charge des complications, et en particulier :

- Les SONU ;
- Les soins néonataux essentiels et les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades ;
- La PCIMNE/PCIME-C avec des soins et un système d'orientation efficaces destinés aux enfants ;
- La surveillance et l'intervention en matière de mortalité maternelle et périnatale ;
- La planification familiale, les soins prénatals et l'accès à des prestataires de soins qualifiés lors de l'accouchement afin de faire de la grossesse une expérience positive, ainsi que les services liés à la nutrition.

Tableau 2. Principales interventions prioritaires dégagées des discussions et des travaux de groupe

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Soins néonataux essentiels

Soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades

Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire

Surveillance et intervention en matière de mortalité maternelle et périnatale

Questions transversales relatives aux systèmes de santé (tableau 3)

- Renforcer le leadership, la gouvernance et les plateformes de SRMNIA pour intégrer les services de SMNI, coordonner et harmoniser les acteurs au niveau national, et aligner les plans infranationaux et nationaux sur les priorités du ministère de la Santé
- Plaider en faveur du financement de la santé, y compris du financement national, afin de mettre en place une couverture sanitaire universelle, notamment des services gratuits en matière de SMNI et la rémunération des professionnels de santé, y compris les ASC
- Diffuser des messages clairs et promouvoir la SMNI en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies de communication et en créant des coalitions de plaidoyer
- Évaluer, analyser et utiliser les données relatives à la SMNI aux niveaux national et infranational, y compris en renforçant le système d'information sanitaire afin d'éclairer l'action
- Élaborer ou mettre à jour les plans/stratégies en matière de SMNI sur la base des données probantes relatives à leur mise en œuvre et les mettre à profit à des fins de plaidoyer en faveur du financement.
- Augmenter les investissements dans : i) les soins de santé primaires communautaires et la participation de la population afin d'étendre la couverture des services communautaires de SMNI; ii) les ressources humaines (répartition et disponibilité équitables, et renforcement des capacités); iii) un système d'approvisionnement permettant de distribuer des médicaments et des équipements essentiels jusqu'au dernier kilomètre; iv) un système d'orientation et de réorientation efficace et opportun pour permettre l'accès aux soins et aux services adéquats; et v) l'amélioration de la qualité des soins.



Tableau 3. Questions transversales relatives aux systèmes de santé dégagées des discussions et des travaux de groupe

Leadership, gouvernance et coordination
Élaborer ou mettre à jour la stratégie et le plan opérationnel/d'action
Mobilisation des ressources et financement
Plaidoyer et responsabilité
Ressources humaines
Système d'approvisionnement
Système d'information sanitaire
Système d'orientation
Qualité des soins
Approche communautaire comprenant des soins de santé primaires communautaires et participation de la population

PROCHAINES ÉTAPES

Les priorités nationales devaient faire l'objet de discussions supplémentaire et se voir affinées puis finalisées une fois que les délégations seraient rentrées dans leur pays et auraient eu le temps de les examiner avec les parties prenantes absentes de la réunion. Voici les prochaines étapes au niveau national :

- Rendre compte de la consultation régionale de Dakar aux principales parties prenantes nationales aux fins de la SMNI en utilisant le dispositif de coordination existant pour discuter des résultats et des principales actions prioritaires.
- Solliciter l'avis et l'adhésion des principales parties prenantes et des hauts responsables du gouvernement aux niveaux national et infranational, et finaliser les principales actions prioritaires.
- Partager la liste définitive des actions prioritaires nationales avec les partenaires régionaux, dont l'UNICEF/l'OMS/l'UNFPA/ONU Femmes, en cas de changement après les discussions au niveau national.
- Discuter et explorer les meilleurs moyens de soutenir les actions et les besoins prioritaires des pays et les moyens de suivre les progrès avec les bureaux régionaux et les principales parties prenantes aux niveaux régional et mondial.

CONCLUSIONS

La consultation régionale sur les initiatives « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et « Action pour la survie de l'enfant » qui s'est tenue à Dakar a été soutenue par deux initiatives mondiales : « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » et l'« Action pour la survie de l'enfant » offrent une occasion unique aux principales parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial d'aborder les défis communs en matière de SMNI, les questions transversales liées aux systèmes de santé et les possibilités d'accélérer les progrès en vue de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile ainsi que la mortinatalité en tenant compte de toutes les étapes de la vie et en veillant au continuum de soins. Les pays ont échangé autour de leurs défis, de leurs bonnes pratiques et de leurs possibilités, et ont réalisé une fois de plus que la mise en œuvre d'interventions clés à fort impact dans le domaine de la SMNI était possible même dans des contextes où les ressources étaient limitées, même si la mise à l'échelle et la durabilité pouvaient rester un défi.

Les discussions et les travaux de groupe ont mis en évidence qu'il était essentiel de fournir des interventions à fort impact de qualité, en mobilisant les soins de santé primaires, y compris au niveau communautaire, et en établissant des liens avec les soins et les services adéquats au niveau de l'orientation, grâce à des systèmes d'orientation opérationnels. Les SONU, les soins néonataux essentiels, les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades, la PCIMNE/PCIME-C, ainsi que la surveillance et l'intervention en cas de décès maternels et périnataux constituent des interventions clés prioritaires à mettre en œuvre à grande échelle. Il a également été fait mention de la planification familiale, des soins prénatals et de l'accès à des prestataires de soins qualifiés lors de l'accouchement afin de faire de la grossesse une expérience positive, ainsi que des services liés à la nutrition. Plusieurs questions transversales communes au système de santé se sont imposées comme des priorités à prendre en compte, notamment le leadership, la gouvernance et la coordination, le financement, y compris le financement national et la mobilisation des ressources, le système de gestion des données incluant la production de données exploitables, les ressources humaines dans le domaine de la santé, notamment les agents de santé communautaires, le système d'approvisionnement aux niveaux national et infranational afin d'assurer la distribution jusqu'au dernier kilomètre, ainsi que les systèmes d'orientation et de réorientation permettant l'accès à des soins et des services adéquats. Plusieurs pays ont mentionné l'élaboration ou la mise à jour du plan opérationnel ou d'action ou des stratégies en matière de SMNI fondées sur des données probantes comme l'une de leurs interventions prioritaires pour accélérer la mise en œuvre et la mise à l'échelle des interventions clés et remédier aux problèmes transversaux du système de santé.

La région de l'Afrique de l'Ouest et centrale est celle où la mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans ainsi que la mortinatalité sont les plus élevées. Cependant, grâce à l'échange d'expériences au cours des quatre jours de consultation entre les pays de la région et Djibouti, les pays ont montré qu'il était possible de progresser davantage et d'intensifier les interventions à fort impact pour chaque femme, chaque nouveau-né et chaque enfant dans tous les contextes, y compris les contextes humanitaires et fragiles. La consultation régionale a également mis en évidence les nombreuses questions transversales communes aux systèmes de santé qui doivent être abordées pour permettre la mise en œuvre d'interventions tout au long de la vie et du continuum de soins. Cette consultation est le début d'une histoire qui permettra aux pays d'avancer ensemble en échangeant leurs idées et leurs bonnes pratiques.

POINTS ESSENTIELS DE LA CONSULTATION RÉGIONALE

- La région de l'Afrique de l'Ouest et centrale est celle qui enregistre le plus grand nombre de décès et les taux de mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans ainsi que le taux de mortinaissance les plus élevés.
- Les pays ont montré que la mise en œuvre d'interventions à fort impact pour chaque femme, chaque nouveau-né et chaque enfant était possible, même dans un contexte humanitaire et fragile, grâce à l'échange de bonnes pratiques, même si la mise à l'échelle et la durabilité peuvent encore constituer un défi.
- Les principales interventions à fort impact sont les SONU, les soins néonataux essentiels, les soins dispensés aux nouveau-nés petits et malades, la PCIMNE/PCIME-C, la surveillance et l'intervention en cas de décès maternels et périnataux.
- Ces interventions pourraient et devraient être réalisées avec qualité en mobilisant les soins de santé primaires, y compris au niveau communautaire, et en les reliant aux soins et services d'orientation adéquats grâce à un système d'orientation efficace.
- Plusieurs questions transversales communes aux systèmes de santé sont apparues comme prioritaires pour permettre la mise en œuvre et la mise à l'échelle de ces interventions, comme le leadership, la gouvernance et la coordination, le financement, y compris le financement national et le plaidoyer, le système de gestion des données, notamment la production de données probantes exploitables, les ressources humaines au service de la santé telles que les ASC, le système d'approvisionnement aux niveaux national et infranational pour réaliser la distribution jusqu'au dernier kilomètre, et les systèmes d'orientation et de réorientation pour permettre l'accès au niveau adéquat de soins et de services.





REGARDER LES PRÉSENTATIONS DES INTERVENANTS

 <https://unicef.link/43CPzdg>

 <https://unicef.link/4jqwoYT>

ACCÉDER AU SITE WEB DÉDIÉ

 <https://www.unicef.org/wca/fr/ewene-csa>

 <https://www.unicef.org/wca/ewene-child-survival-action>