



Rapport de situation sur l'initiative Sauver les vies des mères et des enfants

Introduction

1. Le présent rapport récapitule les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution EM/RC60/R.6 (2013) consacrée à l'initiative Sauver les vies des mères et des enfants.

Situation et progrès

Situation régionale

2. La mortalité maternelle et infanto-juvénile figure parmi les problèmes majeurs de santé publique de la Région de la Méditerranée orientale. Entre 1990 et 2013, le taux de mortalité maternelle a baissé de 50 % et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 46 % dans la Région.^{1,2} Malgré ces réalisations, les taux de réduction sont nettement en deçà des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 qui visent respectivement à réduire de 67 % le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et à réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle, d'ici 2015. Le taux de mortalité maternelle dans la Région de la Méditerranée orientale est le troisième plus élevé des régions de l'OMS après les régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, tandis que le taux de mortalité infantile est le deuxième plus élevé après la Région de l'Afrique. Si la tendance actuelle se poursuit, les OMD 4 et 5 ne seront pas réalisés dans la Région de la Méditerranée orientale.

Initiative régionale

3. Afin d'intensifier les efforts visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant dans la Région, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a dirigé une initiative pour sauver les vies des mères et des enfants. Cette initiative régionale a été lancée par l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF conjointement avec les États Membres au cours d'une réunion de haut niveau qui s'est tenue à Dubaï (Émirats arabes unis) en janvier 2013. La réunion s'est conclue par la Déclaration de Dubaï intitulée « Sauver les vies des mères et des enfants : relever le défi ». Dans la déclaration, les États Membres se sont engagés à élaborer et mettre en œuvre des plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant ; à prendre des mesures pouvant être évaluées pour consolider les éléments de leurs systèmes de santé ; à mobiliser des ressources nationales et internationales au moyen d'approches traditionnelles et innovantes ; et à améliorer la coordination et la redevabilité entre tous les partenaires.

4. La Déclaration a été approuvée par la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en octobre 2013 dans la résolution EM/RC60/R.6. Dans cette dernière, le Comité exhortait les États Membres à respecter les engagements pris dans la Déclaration de Dubaï. Elle invitait également les pays où la charge de la mortalité maternelle et infanto-juvénile est élevée (Afghanistan, Djibouti, Égypte, Iraq, Maroc, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) à renforcer les partenariats multisectoriels afin de mettre en œuvre leurs plans d'accélération nationaux, à allouer les ressources humaines et financières requises et à s'employer à mobiliser des ressources

¹ Levels and Trends in Child Mortality: Report 2014 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: The United Nations Children's Fund; 2014.

² Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2014.

supplémentaires auprès des donateurs, des partenaires et des agences de développement. Dans cette résolution, il est demandé au Directeur régional de soutenir les efforts des États Membres pour mettre en œuvre leurs plans d'accélération nationaux et de rendre compte chaque année au Comité régional des progrès accomplis en ce qui concerne la mise en œuvre des plans d'accélération nationaux jusqu'à 2015.

Partenariat OMS/UNFPA/UNICEF

5. L'OMS appuie la mise en œuvre de l'initiative régionale depuis son lancement à Dubaï en 2013. L'Organisation fournit au quotidien un appui technique soutenu aux neuf pays à forte charge de mortalité, en partenariat étroit avec l'UNFPA et l'UNICEF, en vue de mettre en œuvre les plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant qui visent à combler les lacunes existantes en matière de réalisation des OMD 4 et 5 dans ces pays.

6. L'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF ont maintenu un contact quotidien étroit avec les neuf États Membres qui ont une forte charge de mortalité afin de fournir une assistance technique immédiate dans le cadre de l'élaboration des plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant.

7. Une réunion des partenaires techniques s'est tenue en juin 2013 avec les administrateurs de programme nationaux afin d'examiner les projets de plans d'accélération, d'identifier les activités requises et de parvenir à un accord à ce sujet, de tirer parti des forces respectives de chacune des trois institutions et de coordonner leurs rôles et responsabilités respectifs en ce qui concerne l'appui fourni pour la mise en œuvre et le suivi des plans.

8. La plupart des pays ont finalisé leurs plans après la réunion des partenaires techniques qui s'est tenue en juin 2013. Les plans finaux sont complets et ciblent les zones géographiques défavorisées afin de garantir l'équité et d'obtenir un impact sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Les plans d'accélération portent sur des questions qui sont essentielles pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile, notamment la vaccination et la nutrition, la mise en œuvre d'interventions fondées sur des bases factuelles aux niveaux de la communauté, des soins de santé primaires et des premiers niveaux d'orientation-recours.

9. Au cours de la période allant d'août 2013 à août 2014, six pays (Afghanistan, Égypte, Iraq, Maroc, Somalie et Soudan) ont officiellement lancé les plans.

10. En janvier 2014, les activités prioritaires des plans étaient en cours de mise en œuvre dans l'ensemble des neuf pays éligibles, grâce aux fonds de démarrage alloués par l'OMS pour un montant de 2 600 000 dollars US. De plus, le budget prévu au titre du programme de collaboration entre l'OMS et les pays pour 2014-2015, s'élevant à 7 000 000 de dollars US, était aligné sur les plans d'accélération. Les autorités nationales des neuf pays à charge de mortalité élevée ont alloué des fonds additionnels afin de couvrir les coûts de certaines activités prévues. L'UNFPA et l'UNICEF ainsi que d'autres organisations et donateurs concernés ont également financé certaines activités du plan.

11. Fin septembre 2014, les taux d'exécution des fonds de démarrage de l'OMS variaient entre les pays éligibles, atteignant 100 % à Djibouti, en Égypte, au Pakistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Le taux global d'exécution était de 99 % dans la Région (Figure 1).

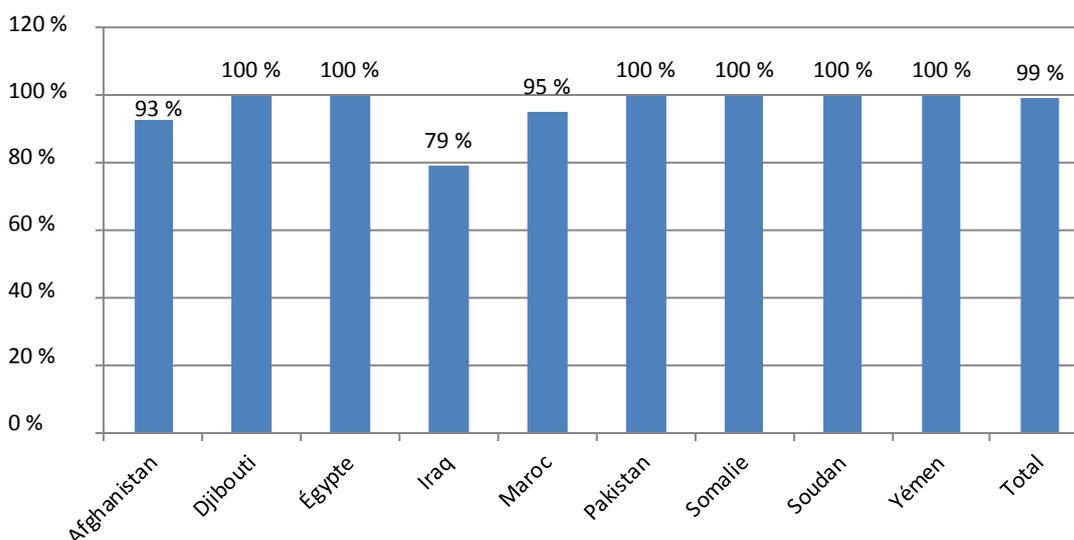


Fig. 1. Taux d'exécution des fonds de démarrage pour les plans d'accélération nationaux, septembre 2014

12. Certains pays ont réussi à mobiliser des ressources supplémentaires pour combler les déficits de financement identifiés lors de l'élaboration des plans d'accélération. Par exemple, mi-avril 2014, les déficits de financement identifiés ont été réduits de 31,5 % au Maroc et de 26,2 % au Soudan.

13. Les trois institutions partenaires (OMS/UNFPA/UNICEF) ont conçu une cartographie des donateurs pour les pays à forte charge de mortalité et identifié les actions en vue de fournir un appui aux États Membres dans leurs activités de mobilisation des ressources visant à financer les plans d'accélération et ceux envisagés pour le programme après 2015. Des supports audiovisuels ont été élaborés par le Bureau régional afin d'aider les pays dans les activités connexes de plaidoyer et de mobilisation des ressources.

Appui technique supplémentaire

14. Dans le cadre de la mise en œuvre des plans d'accélération dans les neuf États Membres où la charge de mortalité est élevée, une attention particulière sera accordée au renforcement des éléments de ces plans qui concernent les systèmes de santé. Il s'agit notamment d'analyser la disponibilité des ressources humaines pour les services de santé maternelle et infantile ainsi que la disponibilité des médicaments et matériels permettant de sauver des vies dans les pays. Un cadre de suivi de la mise en œuvre des plans d'accélération a donc été élaboré et ses indicateurs sont utilisés pour enrichir les systèmes d'information sanitaire de ces pays. Un test sur le terrain pour le projet pilote est actuellement en cours au Pakistan.

15. Les infections font de nombreuses victimes parmi les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans. Dans le but de renforcer les capacités en matière de lutte contre l'infection, le Bureau régional a mis au point un outil d'évaluation de la lutte contre l'infection, testé sur le terrain, en vue d'une utilisation dans les pays où la charge de la mortalité maternelle et infanto-juvénile est élevée. Une formation sur l'utilisation de l'outil sera organisée dans les pays à forte charge de mortalité. Un outil similaire est en cours d'élaboration afin de permettre aux États Membres d'évaluer la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les centres de santé et les hôpitaux.

16. Un cadre fondé sur le déficit des connaissances abordant la question de la mise en œuvre et de la recherche opérationnelle dans les services de santé maternelle et infantile a été élaboré en mars 2014. Le cadre vise à déterminer les améliorations en ce qui concerne les services de santé de la mère et de l'enfant dans chaque pays qui sont nécessaires pour une utilisation adéquate de qualité acceptable. Le cadre a été utilisé pour identifier les activités de recherche prioritaires visant à améliorer l'impact des services de santé maternelle et infantile fournis par les plans d'accélération. Par exemple, le recours aux soins d'urgence pour les enfants a été identifié comme sujet de recherche prioritaire au Maroc, et pour le Soudan, il s'agissait des obstacles à l'approche des soins de santé primaires pour la prise en charge des maladies non transmissibles chez la femme enceinte.

17. Un outil d'évaluation sur les comportements à risque liés à la promotion et l'éducation en matière de santé de la mère et de l'enfant a été mis au point en mars 2014 afin d'aider les pays à déterminer les actions requises pour promouvoir des pratiques qui permettent de sauver des vies chez les femmes et dans leur famille.

18. L'application d'approches de cybersanté, y compris la santé mobile, est actuellement envisagée en vue de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant dans les pays où la charge de mortalité est élevée. Les approches sont en cours d'application dans les domaines de la communication pour le changement des comportements, la collecte de données et la surveillance, les plateformes de financement et de paiement, la logistique et la prestation de services. Le Maroc par exemple applique avec succès les approches de cybersanté dans la prise en charge des cas urgents liés à la santé de la mère et de l'enfant, en coordination avec les communautés, les établissements de santé périphériques et les hôpitaux de niveau secondaire.

19. Les mécanismes de coordination qui existent parmi les différentes parties concernées sont renforcés, s'appuyant sur les organes existants aux niveaux régional et national. Certains pays ont mis en place des comités et des groupes spéciaux nationaux de coordination sur la santé de la mère et de l'enfant aux niveaux du pays et des provinces. Les trois institutions partenaires continuent de collaborer pour suivre et soutenir la mise en œuvre des plans d'accélération dans les pays. Un groupe consultatif technique sur la santé de la mère et de l'enfant s'est constitué en vue de formuler des recommandations quant à la manière de faire face aux obstacles rencontrés dans la mise en œuvre des plans.

20. Des missions sont actuellement organisées et menées dans les pays afin de soutenir la mise en œuvre des plans d'accélération. Ces missions ont pour objectif de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre et d'identifier les obstacles, d'évaluer l'implication de différentes parties prenantes dans le soutien à la mise en œuvre, d'identifier les prochaines étapes ainsi que le soutien technique nécessaire et de faire le suivi de l'application de la feuille de route de la Commission de l'Information et de la Redevabilité des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant. En août 2014, des missions sur le terrain avaient été menées au Maroc, au Pakistan, en Somalie et au Soudan, en coordination avec l'UNFPA et l'UNICEF.

Orientations futures

21. La nécessité de garantir un engagement durable en faveur de la santé de la mère et de l'enfant constitue un défi majeur pour les États Membres. Cet engagement permettra de s'attaquer aux déficits de financement qui pourraient entraîner des retards et des lacunes dans la mise en œuvre des plans d'accélération. Il faut également se pencher sur la pénurie de ressources humaines adéquates pour fournir des soins de qualité, de médicaments et de fournitures qui permettent de sauver des vies, en particulier dans les zones reculées, ainsi que sur la qualité et la fragmentation des services.

22. Au cours de la période à venir, les États Membres doivent maintenir un haut niveau de plaidoyer en faveur des plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant en vue de tenir l'engagement à différents niveaux du gouvernement et parmi les partenaires, et mobiliser des ressources afin de combler les déficits de financement. Il faut garantir le flux régulier de fonds destinés aux plans d'accélération aux différents niveaux d'exécution ainsi que la disponibilité de ressources humaines compétentes et de médicaments et fournitures qui permettent de sauver des vies. Il faut améliorer la qualité des soins et le système d'information sanitaire, jusqu'au niveau du district sanitaire. La qualité de la mise en œuvre des plans d'accélération doit faire l'objet d'un suivi et la recherche opérationnelle appropriée est nécessaire.

23. L'OMS aidera les États Membres à maintenir un haut niveau d'engagement, à investir, en partenariat et en coordination avec l'UNFPA et l'UNICEF ainsi que les partenaires clés ; et à encourager la mobilisation des ressources en vue de faire face aux déficits de financement des plans d'accélération. L'OMS fournira également un appui en matière de renforcement de la capacité des pays à mettre en œuvre les plans et fera le suivi de la mise en œuvre, conjointement avec les partenaires clés en vue de garantir la mise en œuvre régulière des plans ainsi qu'un résultat optimal. Les mécanismes de coordination avec les partenaires seront davantage renforcés pour suivre les progrès et faire face aux obstacles rencontrés.

24. L'année 2015 approche et il est peu probable que certains États Membres parmi les neuf où la charge de mortalité est élevée puissent atteindre les OMD 4 et 5. Il est primordial de poursuivre les efforts entamés dans le cadre des plans d'accélération et que le programme de développement post-2015 s'attaque à ces questions. Le rôle des États Membres est par conséquent indispensable pour contribuer aux discussions relatives au programme de développement post-2015 et les dynamiser, et pour s'attaquer aux questions prioritaires en vue de sauver les vies des mères et des enfants, en s'appuyant sur l'expérience déjà acquise dans la Région.