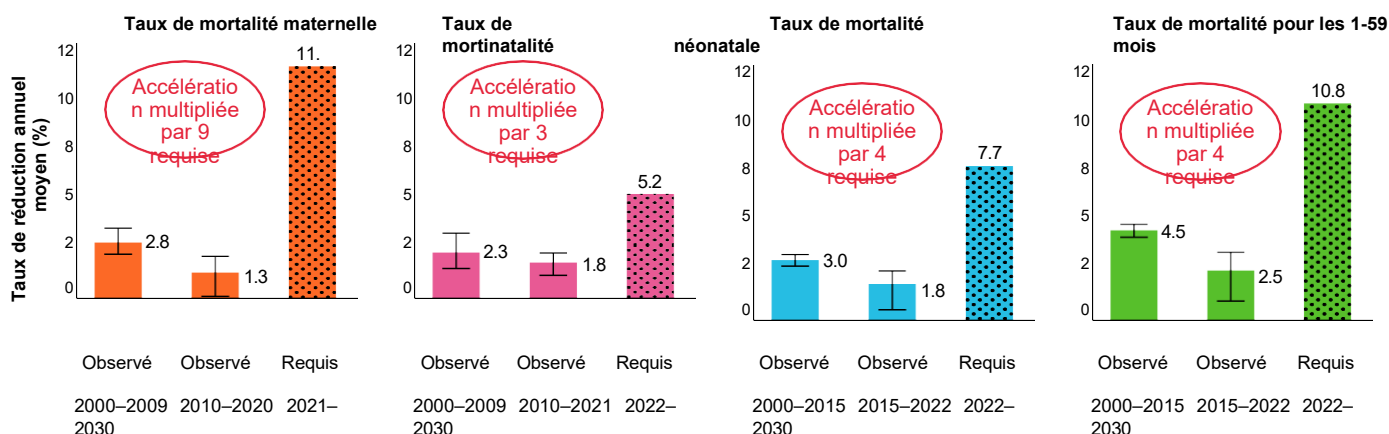


# Six ans avant l'échéance des ODD : Six actions pour réduire les taux inacceptablement élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile et de mortalité

Le point 11.7 de l'agenda de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA/AMS) appelle à accélérer la réalisation de la cible des objectifs de développement durable relative à la mortalité maternelle, néonatale et infantile en accélérant les actions et les investissements pour une couverture équitable des interventions efficaces et la qualité des soins, afin de respecter notre engagement collectif à atteindre les **Objectifs de développement durable (ODD) et les cibles de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)** (voir la figure 2). Malheureusement, les femmes, les enfants mort-nés, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans ont bénéficié de gains de survie plus importants entre 2000 et 2015 qu'entre 2016 et 2022 (1,2,3). Des actions sont nécessaires au niveau mondial pour multiplier par neuf les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, par trois pour la mortalité néonatale, par quatre pour la mortalité néonatale et par quatre pour les enfants âgés de 1 à 59 mois (voir la figure 1). La qualité du leadership dans le domaine de la santé peut être définie comme le fait d'avoir le courage et la vision nécessaires pour transformer les systèmes de santé afin de fournir des soins de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) de qualité et d'améliorer l'accès aux soins de santé pour toutes les femmes, y compris les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants.

**Figure 1.** Les taux de réduction moyens (ARR) depuis 2000 et les taux requis entre 2021/2022 et 2030 pour atteindre les cibles mondiales



## Six actions pour accélérer les progrès en soins de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)

- 1. Faire coïncider les engagements des ODD avec les investissements. Un leadership fort, soutenu par des ressources adéquates et des partenariats solides, favorise les progrès pour les femmes et les enfants.** Plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, dont le Malawi et le Rwanda, ont dépassé les moyennes mondiales en réduisant les taux de mortalité néonatale et infantile de plus de deux tiers depuis 2000, démontrant ainsi qu'il est possible d'accélérer les progrès lorsque la volonté politique est assortie d'une politique, de ressources et d'une action ciblée (1).
- 2. Investir dans tous les stades de la vie.** Tous les investissements dans la santé des femmes et des enfants renforcent le capital humain et contribuent au bien-être à long terme, réduisant ainsi la charge globale qui pèse sur les systèmes de santé nationaux. La survie, la croissance et le développement d'un nouveau-né et d'un enfant sont directement liés à la santé et au bien-être de la mère. Des soins optimaux pour tous les nouveau-nés, en particulier ceux qui sont petits et malades, les mettent sur la voie d'un développement optimal et réduisent le risque de vulnérabilité tout au long de leur vie (4). Les nourrissons et les jeunes enfants qui reçoivent des soins attentifs sont également plus résistants aux maladies courantes.
- 3. Faire des choix stratégiques et des investissements soutenus dans des paquets de soins de santé efficaces, fournis avec qualité et équité.** Au moins 70 % des décès maternels sont dus à des causes obstétricales directes (5). Pour les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans, la prématurité, l'asphyxie et

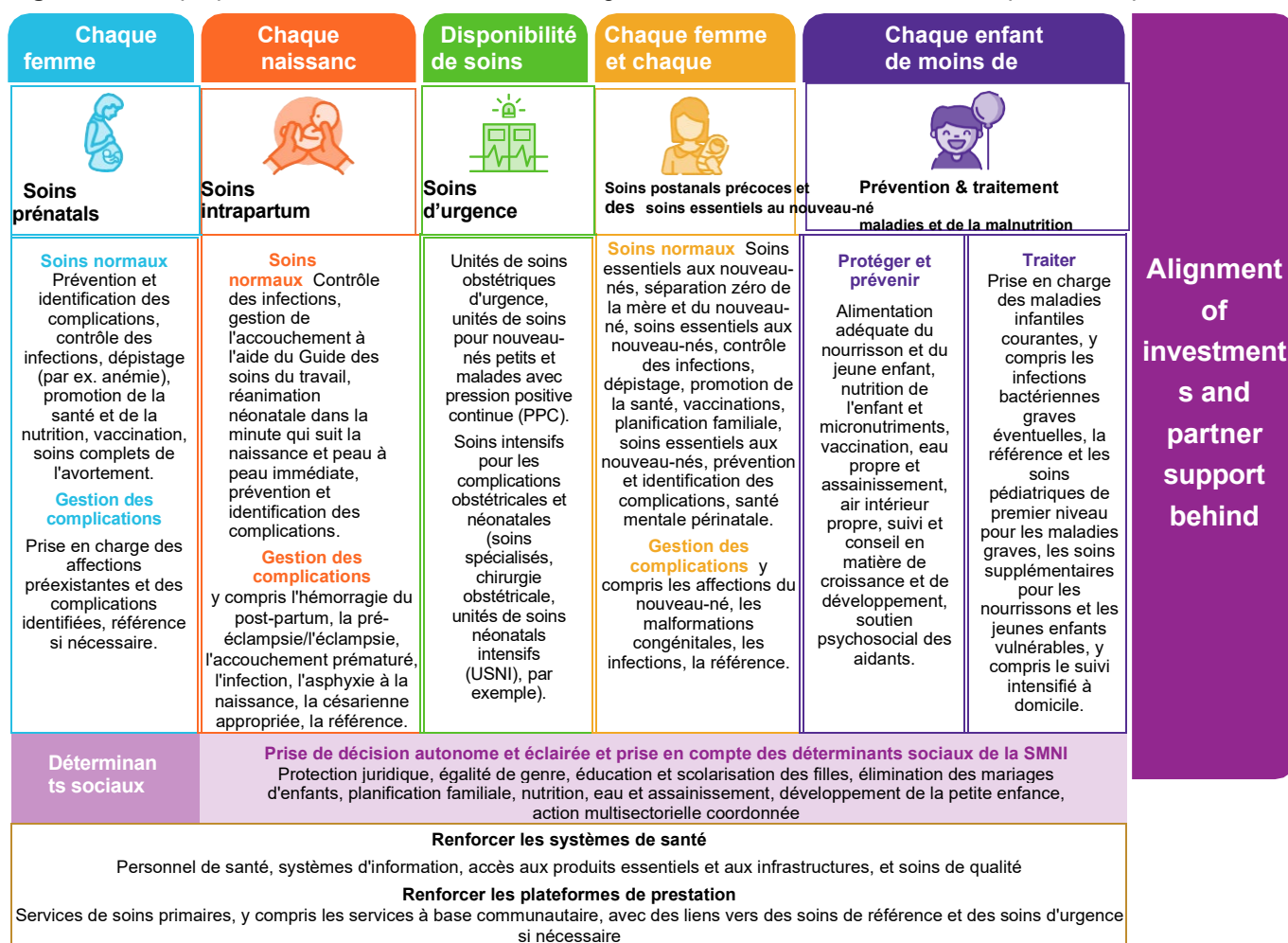
les traumatismes à la naissance, les infections respiratoires aiguës, le paludisme et la diarrhée sont les principales causes de décès, souvent aggravées par la malnutrition (4). Sur la base du contexte et des lacunes critiques de chaque pays, des choix stratégiques devraient être faits concernant les ensembles d'interventions à mettre en œuvre avec qualité et équité par une main-d'œuvre compétente, bien formée et équipée, comprenant des infirmières, des sage-femmes, des agents de santé communautaires et des professionnels apparentés. Des interventions efficaces peuvent être facilement mises en œuvre à grande échelle, même dans des cadres où les ressources sont limitées, afin de permettre l'accès de tous, y compris dans les zones difficiles d'accès, et sans difficultés financières. Les soins de santé primaires (SSP) devraient constituer la base des soins, avec un accent sur les services à base communautaire et les liens vers les soins de référence (voir la figure 3).

- 4. Faciliter la planification, la budgétisation et le suivi de la mise en œuvre au niveau infranational. Il s'agit notamment d'associer les femmes, les familles et les communautés à la définition des priorités et au suivi des services de SMNI et de répondre à leurs droits et à leurs besoins.** Les engagements politiques doivent prendre en compte et traiter de manière adéquate les déterminants sociaux sous-jacents de la santé pour surmonter les inégalités.
- 5. Prioriser, normaliser et améliorer le flux de données.** Utiliser les données nationales et infranationales pour les décisions politiques et programmatiques afin d'améliorer la qualité des soins de santé fournis, de réduire les inégalités et de stimuler le changement au niveau local. Assurer des synergies entre les différents ensembles de données afin d'éviter la duplication des efforts pour réduire la charge qui pèse sur les agents de santé et les systèmes de santé.
- 6. Galvaniser les partenariats collaboratifs et multisectoriels qui fonctionnent avec l'ensemble des parties prenantes,** y compris le secteur privé, les corps professionnels, les communautés et les secteurs de santé connexes tels que la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la nutrition, la vaccination et le paludisme. Aligner les investissements des partenaires sur les priorités nationales.

**Figure 2 : Cibles des ODD et de la Stratégie mondiale « Chaque femme, chaque nouveau-né, partout » (2015-2030)**

Grossesse	Naissance	Période postnatale	Petite enfance ans	Enfant de moins de 5 ans
<b>Cible 3.1 des ODD : Mettre fin à la mortalité maternelle évitable</b> D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle (TMM) au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes. Aucun pays ne devrait avoir un TMM supérieur à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes ou un TMM supérieur à un tiers de la valeur de 2010				
<b>Cible de la Stratégie mondiale : Mettre fin aux mortinaissances évitables</b> D'ici à 2030, tous les pays auront atteint la cible de 12 mortinaissances ou moins pour 1000 naissances au total		<b>Cible 3.2.1 des ODD : Mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants</b> D'ici à 2030, ramener le nombre de décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus		
		<b>Cible 3.2.2 des ODD : Mettre fin à la mortalité des nouveau-nés</b> D'ici à 2030, tous les pays auront réduit la mortalité néonatale à 12 décès de nouveau-nés pour 1 000 naissances vivantes au plus	D'ici à 2030, tous les pays auront réduit la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois à 13 décès au plus pour 1 000 enfants âgés de plus de 28 jours	
<b>Cible 5.6 des ODD : Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs</b>				

**Figure 3 : Des paquets de soins efficaces tout au long de la vie à mettre en œuvre avec qualité et équité**



**Alignement des investissements et du soutien des partenaires sur les priorités des gouvernements**

L'objectif du Plan d'action Chaque femme, chaque nouveau-né, partout, présidé par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, et de l'Initiative Action pour la survie de l'enfant (CSA) est d'aider les pays à accélérer les progrès vers la réduction des décès maternels, néonataux et infantiles évitables et des mortinaissances en amenant les partenaires à soutenir les six actions décrites à la page 1.

**Références**

1. Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), Niveaux et tendances de la mortalité infantile : Rapport 2023, Estimations développées par le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2024. ([www.childmortality.org](http://www.childmortality.org))

2. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2023. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf>)
3. Groupe interinstitutions des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), Never Forgotten : La situation de la mortalité dans le monde, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2023.
4. Fiche d'information sur la mortalité maternelle. 31 août 2021. Genève ; Organisation mondiale de la santé. Consulté le 04 janvier 2024. (<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>).
5. Villavicencio F, Perin J, Eilerts-Spinelli H, Yeung D, Prieto-Merino D, Hug L, Sharrow D, You D, Strong KL, Black RE, Liu L. Causes mondiales, régionales et nationales de décès chez les enfants et les adolescents de moins de 20 ans : un portail de données ouvertes avec des estimations pour 2000-21. Lancet Glob. Health 2023. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00496-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00496-5).

ENAP EPMM et CSA sont les auteurs de ce document, ainsi que des images qui l'accompagnent.

La conception et la mise en page ont été soutenues par le Partenariat pour la santé de la mère,