

## Editorial

# Reducing Maternal Mortality in Nigeria: An Approach through Policy Research and Capacity Building

*Friday Okonofua*

Editor, African Journal of Reproductive Health, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Benin, Benin City, Nigeria.

**\*For correspondence:** Okonofua FE. *E-mail:* feokonofua@yahoo.co.uk.

Nigeria presently has one of the highest rates of maternal mortality in the developing world. A recent report<sup>1</sup> listed Nigeria as one of six countries that account for 50% of global estimates of maternal deaths. Indeed, the country has been ranked as the number 2 country (after India) with the highest absolute numbers of maternal deaths in the world. Consequently, there is a growing concern that the country may not achieve the maternal mortality reduction aims of the Millennium Development Goals, if the present trend continues. This trepidation has created an emergency need for programs and policies aimed at accelerating progress towards addressing the problem.

A recent study<sup>2</sup> reported that most programming on safe motherhood in Nigeria has been initiated by non-governmental organizations working with funding from international donors. However, donor funding alone is not sufficient as the major determinants of maternal mortality are often internal issues. As suggested by Harrison<sup>3</sup>, there are systemic problems that relate to governance and the quality and effectiveness of health services that need to be tackled from within before a reduction in mortality can be achieved. In particular, a report by Shiffman and Okono-fua<sup>4,5</sup> indicates that political priority for reducing maternal mortality needs to come from the country's political leadership if progress is to be made. They described the state of political priority for maternal health in Nigeria as "nascent", but emphasized that the country's emerging democracy provides a window of opportunity for prioritizing the problem as a major issue of development.

In 2007, a Presidential retreat on health<sup>6</sup> convened by President Olusegun Obasanjo recommended the introduction of free maternity services as a safety net to increase women's use of evidence-based services that would lead to a reduction in maternal mortality. This followed the example of Kano state<sup>7</sup>, one of the country's 36 states, which witnessed a significant reduction in maternal mortality after introduction of free services. In addition, the President appointed an Honorary Adviser on Health to work with sub-national levels of government to implement the policy and to improve maternal health

services at all levels. To date, this action is the first evidence of top ranking political commitment to the promotion of maternal health and the reduction of maternal mortality in Nigeria. A recent report that evaluated the uptake of free maternal health services after three years of its promulgation<sup>8</sup> revealed that 23 states are now implementing completely free or partially free treatment for pregnant women.

While national-level commitment to maternal mortality reduction is growing in Nigeria, it is equally important for sub-national levels of government (states and local government councils) to show substantial degrees of political commitment. This is because the federal nature of Nigeria's constitution does not allow the national government to directly intervene on health matters in a state. The state leadership has to direct its own affairs, as well as supervise the implementation of primary health care in local government councils within its jurisdiction. Thus, there is a mounting need for research that explore the nature of official commitment at sub-national levels (states and local government councils) towards developing policies and programs for reducing maternal mortality. Such an understanding will provide a framework for targeting appropriate evidence-based advocacy for mobilizing political commitment for improving maternal health in Nigeria's federating states.

It is within this context that this special edition of the *African Journal of Reproductive Health* was conceptualized and is being introduced. Two sets of papers are presented in this edition of the journal. The first six papers report the results of needs assessment conducted on the state of policies and programs in maternal health care in six Nigerian states. The studies were conducted in Lagos, Enugu, Cross River, Kano, Borno and Plateau States, with funding from the Macarthur Foundation. The reports reveal considerable differences in the nature and depth of implementation of policies and programs in maternal health care across the states. While Kano and Enugu states have policies on the provision of completely free maternal health services, Lagos and Borno offer partially free services. By contrast, Plateau and Cross River states have no

policies on free maternal health care and have made limited provisions for prioritizing maternal health as an essential issue of development. In all the states, several challenges in policy evolution with respect to maternal health remain. These include the lack of purposefully designed strategic plans for implementing maternal health care, inadequate budgetary allocation to health and to maternal health, inadequate financial allocation for the implementation of free maternal health care, lack of appropriate monitoring and evaluation mechanisms, and the absence of data collection procedures for maternal health indicators. It is hoped that the results of the analyses contained in these papers will inform the design and implementation of appropriate advocacy and/or programmatic efforts aimed at improving maternal health in the six states.

The second set of eight papers in the journal report the results of a series of community-based studies that explore the community prevalence and determinants of maternal mortality in Kaduna state, north-central Nigeria. A notable feature of these articles is that they emanated from a capacity building project aimed at increasing capacity for research and documentation on maternal mortality reduction in northern Nigeria. Research capacity for documenting and monitoring experiences in maternal health care is currently severely limited especially in northern Nigeria, the region with the highest rate of maternal mortality in the country. A priority need therefore, is to improve capacity for research, monitoring and evaluation, and documentation in order to improve the quality of the next generation of programs and actions targeted at reducing maternal mortality in Nigeria. It was to address this need that Nigerian academics in collaboration with colleagues at the University of California, School of Public Health, mounted a postgraduate fellowship program – the Population and Reproductive Health Partnership (PRHP) – that was designed to fast-track the attainment of MDG-5 in northern Nigeria<sup>9</sup>. The second list of papers reported in this edition of the journal were those researched and documented by fellows who participated in this innovative program, and makes important contributions to understanding the nature of the background determinants of maternal mortality in the region.

Clearly, if Nigeria is to attain MDG-5, there is a need for state-level policy research of the types documented in this journal. Such research would not only inform the design of policy advocacy aimed at increasing political will and mobilizing resources

for addressing the problem, it will assist in identifying what works or does not work and in targeting appropriate interventions for achieving the desired objectives. A related need is for capacity building in research and documentation in maternal health. If current efforts at improving maternal health and reducing maternal mortality in Nigeria are to be sustained, the next generation of programmers and advocates must be fully grounded in the art of scientific research, research documentation, and in the interpretation and communication of research findings. The PRHP program in northern Nigeria has shown that this objective is achievable, if the right connections and linkages are put in place.

## References

1. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, Lopez AD, Lozano R, Murray CJ. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress made towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010 May 8; 375 (9726): 1609-23.
2. Bankole A, Sedgh G, Okonofua FE, Imarhiagbe C, Hussain R, Wulf D. Barriers to safe motherhood in Nigeria. *Guttmacher Institute*, NY, USA, March 2009, 1-27.
3. Harrison KA. The struggle to reduce high maternal mortality in Nigeria. *Afr. J. Reprod. Health* 2009; 13(3): 1-5.
4. Shiffman J, Okonofua FE. The state of political priority for safe motherhood in Nigeria. *Brit. J. Obstet. Gynecol.* 2007; 114: 127 – 133.
5. Shiffman J. Generating political priority for safe motherhood. *Afr. J. Reprod. Health* 2008; 8(3): 6-10.
6. Okonofua FE. Positioning Maternal and Child Health for improving life expectancy in Nigeria. Paper presented at a Presidential Forum of Health, Aso Rock Presidential Villa, Abuja – July 2006.
7. Sadauki Sani. Effect of elimination of user fees on maternal mortality in Kano State. Personal Communication.
8. Okonofua FE, Lambo E, Okeibunor J, Agholor K. Advocacy for free maternal and child health care in Nigeria – results and outcomes. *Health Policy*, 2010 (Accepted for Publication).
9. Shittu O, Ejembi C, Adaji S, Abdul M, Idris S, Abdulkarim B, Mandara M, Prata N, Perlman D, Okonofua F, Potts M. The Current State of Reproductive Health in Rural Northern Nigeria in the Context of the Pursuit of the MDGs: Perspectives from a Community-based Research Training Program. *Afr. J. Reprod. Health* 2010; 3 (Special edition)

## EDITORIAL

# Réduction de la mortalité maternelle au Nigéria : Une approche à travers une recherche du principe et du renforcement des capacités

*Friday Okonofua*

*Rédacteur, Revue africaine de santé de la reproduction, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Benin, Benin-City, Nigeria.*

A présent, le Nigéria a un des taux de mortalité maternelle les plus élevés dans le monde en développement. Un rapport récent a classé le Nigéria parmi les six pays qui produisent 50% des chiffres de décès maternels. En effet, le pays est classé comme le deuxième pays (après l'Inde) qui a les nombres absolus les plus élevés de décès maternels du monde. En conséquence, on se soucie de plus en plus que le pays risque de ne pas accomplir les Objectifs du Millénaire pour le Développement si la tendance actuelle continue. Cette vive inquiétude a créé un besoin d'urgence des programmes et des politiques qui visent l'accélération du progrès en vue de s'occuper du problème.

Une étude récente<sup>2</sup> a déclaré que la plupart des programmations sur la maternité au Nigéria ont été initiées par les organisations non gouvernementales qui travaillent avec le financement venant de la part des donateurs internationaux. Néanmoins, le financement de la part des donateurs ne suffit pas à lui seul car les principaux déterminants de la mortalité maternelle sont souvent des problèmes intestins. Comme l'a suggéré Harrison<sup>3</sup>, il y a des problèmes du système qui sont relatifs à la gouvernance, à la qualité et à l'efficacité de service de santé qu'on doit résoudre de l'intérieur avant d'accomplir la réduction dans la mortalité maternelle. En particulier, un rapport par Shiffman et Okonofua<sup>4,5</sup>, montre qu'il faut que la priorité politique pour la réduction de la mortalité maternelle vienne de la part du leadership du pays si l'on doit faire du progrès. Ils ont décrit l'état de la priorité politique pour la santé maternelle comme «naissante», mais ils ont souligné que la démocratie naissante donne la possibilité pour donner la priorité au problème comme étant une question principale de développement.

En 2007, une retraite présidentielle sur la santé, convoquée par le Président Olusegun Obasanjo, a préconisé la mise en place des services de maternité gratuits comme un filet de protection pour augmenter l'emploi chez les femmes des services à base expérimentale qui puissent mener à la

mortalité maternelle. Ceci a suivi l'exemple de l'état de Kano<sup>7</sup>, un des 36 états du pays, qui ont connu une réduction remarquable suite à l'introduction des services gratuits. En plus, le Président a nommé un Conseiller Honoraire chargé de la Santé qui devait travailler avec le gouvernement aux niveaux sous-nationaux pour mettre la politique en application et pour améliorer les services de la santé maternelle à tous les niveaux. Jusqu'à présent, cette action constitue la première évidence d'un engagement politique à haut niveau à la promotion de la santé maternelle et à la réduction de la mortalité maternelle au Nigéria. Un rapport récent qui a évalué l'intérêt suscité par les services de santé maternels gratuits, après trois ans de sa promulgation<sup>8</sup>, a montré que 233 états ont mis en application les services entièrement ou partiellement gratuits pour le traitement des femmes enceintes.

Alors que l'engagement à la réduction de la mortalité maternelle sur le plan national s'accroît au Nigéria, il est également important que les niveaux sous-nationaux du gouvernement (les états et les administrations locales) fassent preuve de niveaux considérables d'engagement politique. Ceci parce que la nature fédérale de la constitution nigériane ne permet pas au gouvernement national d'intervenir directement dans les affaires de santé dans un état. La direction de l'état doit gérer ses propres affaires aussi bien que surveiller la mise en application de soin de la santé primaire dans les administrations locales qui relèvent de ses compétences. Il y a donc, une nécessité croissante pour la recherche qui explore la nature de l'engagement officiel aux niveaux sous-nationaux (les états et les administrations locales) qui vise le développement des politiques et des programmes pour la réduction de la mortalité maternelle. Une telle compréhension fournira un cadre pour cibler les plaidoyers à base expérimentale appropriés pour la mobilisation de l'engagement politique qui permettra l'amélioration de la santé maternelle dans les états fédéraux du Nigéria.

C'est dans ce contexte que ce numéro spécial

de la *Revue africaine de santé de la reproduction* a été conçu et que l'on le présente au public lecteur. Nous présentons deux catégories d'articles dans ce numéro de la revue. Les six premiers articles rapportent les résultats de l'évaluation des besoins qui a été menée sur l'état des politiques et des programmes dans les soins de la santé maternelle dans six états nigériens. Les études ont été menées dans les états de Lagos, Enugu, Cross River, Kano, Borno et Plateau, grâce au financement de la Macarthur Foundation. Les rapports ont montré les différences dans la nature et dans la profondeur de la mise en application des politiques et des programmes de soins de la santé maternelle à travers les états. Alors que les états de Kano et Enugu ont des politiques pour assurer des services de la santé maternelle entièrement gratuits, Lagos et Borno offrent des services partiellement gratuits. Par contre, les états de Plateau et de Cross River n'ont pas de politiques concernant les soins de la santé maternelle gratuits et ont fait de sorte que la santé maternelle soit une affaire essentielle de développement. Dans tous les états, beaucoup de défis dans l'évolution de la politique à l'égard de la santé maternelle persistent encore. Ceux-ci comprennent le manque de plans stratégiques conçus de manière précise pour la mise en œuvre des soins de la santé maternelles, l'allocation financière inadéquate pour la mise en œuvre des soins de la santé maternelle gratuits, le manque de mécanisme d'évaluation et de surveillance appropriées et le manque de procédures de la collection des données pour les indices de la santé maternelle. Nous espérons que les résultats des analyses contenues dans ces articles influenceront la conception et la mise en œuvre des efforts des plaidoyers et/ou des programmes qui visent l'amélioration de la santé maternelle dans les six états.

Le deuxième groupe de huit articles dans cette revue rapporte les résultats d'une série d'études basées sur les communautés et explore la prévalence et les déterminants de la communauté de la mortalité maternelle dans l'état de Kaduna, au nord-central du Nigéria. Un des éléments les plus remarquables de ces articles est qu'ils sont issus d'un projet du renforcement des capacités en vue d'augmenter la capacité pour la recherche et la documentation sur la réduction de la mortalité maternelle au nord du Nigéria. La capacité de la recherche concernant la documentation et la surveillance des expériences de soins de la santé maternelle est actuellement limitée au nord du Nigéria, la région qui a le taux le plus élevé de la mortalité maternelle dans le pays. Une nécessité prioritaire est donc d'améliorer la capacité pour la recherche, la surveillance, l'évaluation et la documentation afin d'améliorer la qualité de la

prochaine génération de programmes et d'actions qui ont pour objectif la réduction de la mortalité maternelle au Nigéria. C'était pour s'occuper de ce besoin que les académiciens en collaboration avec des collègues à School of Public Health de l'Université de Californie, ont commencé un programme pour des chercheurs attachés à l'Université - Le Partenariat de la Population et de Santé de la Reproduction (APSR) - qui a été conçu pour avancer rapidement l'accomplissement des OMD-5 au nord du Nigéria<sup>9</sup>. La deuxième catégorie d'articles rapportés dans ce numéro de la revue était ceux qui ont fait l'objet de recherche et de documentation par les chercheurs qui ont participé à ce programme innovateur et ces articles contribuent de manière remarquable à la compréhension de la nature des déterminants d'arrière plan de la mortalité maternelle dans la région.

Evidemment, si le Nigéria doit réaliser les OMD-5, il est nécessaire d'avoir une recherche de la politique au niveau des états de types documentés dans cette revue. Une telle recherche influencera non seulement la conception de la politique de plaidoyer en vue d'augmenter la volonté politique et de mobiliser des ressources pour s'occuper du problème, elle assistera à identifier ce qui marche ou ce qui ne marche pas et à cibler les interventions destinées à l'accomplissement des objectifs désirés. S'il faut soutenir ces efforts actuels pour l'amélioration de la mortalité maternelle au Nigéria, la prochaine génération de programmeurs et de défenseurs doivent avoir beaucoup d'expérience dans l'art de recherche scientifique, la documentation de recherche et dans l'interprétation et la diffusion des résultats de la recherche. Le programme du PPSR au nord du Nigéria a montré que cet objectif est réalisable si l'on met en place les bons rapports et les liens nécessaires.

## Références

1. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makea SM, Lopez AD, Lozano R, Murray CJ, Mortalité maternelle pour 161 pays, 1980-2008: une analyse systématique du progrès vers l'Objectif du millénaire-5. *Lancet* 2010 8 mai; 375(9726) : 1609-23.
2. Bankole A, Sedgh G, Okonofua FE, Imarhiagbe C, Hussain R, Wulf D, Obstacles à la maternité sans danger au Nigéria. Guttmacher Institute, NY, USA, mars 2009, 1-27.
3. Harrison KA. La Lutte pour réduire le taux élevé de la mortalité maternelle au Nigéria. *Revue africaine de santé de la reproduction* 2009; 13(3): 1-5.
4. Shiffman J, Okonofua FE, L'état de la priorité politique pour la maternité sans danger au Nigéria. *Brit. J. Obstet. Gynecol.* 2007; 114 : 127-133.
5. Shiffman J. Détermination de la priorité pour la maternité sans danger. *Revue africaine de santé de la reproduction* 2008 ;(3) : 6-10.

6. Okonofua FE, La mise en place de la santé maternelle et infantile pour l'amélioration de l'espérance de vie au Nigéria. Communication présentée au Presidential Forum of Health, Aso Rock, Presidential Villa, Abuja, juillet 2006.
7. Sadauki Sani. L'Effet de l'abolition des frais de services sur la mortalité dans l'état de Kano. Communication personnelle.
8. Okonofua FE, Lambo E, Okeibunor J, Agholor K. Plaidoyer pour des services de santé maternelle et infantile gratuits au Nigéria : résultats et conséquences. *Health Policy*; 2010 (Accepté pour publication).
9. Shittu O, Ejembi C, Adaji S, Abdul M, Idris S, Abdulkarim B, Mandara M, Prata N, Perlman D, Okonofua F, Potts M. Etat actuel de santé de la reproduction dans les milieux ruraux au nord du Nigéria dans le contexte de la poursuite des OMDs : Perspectives à partir d'un programme de formation de recherche basé sur la communauté. *Revue africaine de santé de la reproduction* 2010; 3 (Numéro spécial).

