

## EDITORIAL

# Tackling maternal mortality in Africa after 2015: What should the priorities be?

Annette Bazuaye<sup>\*1</sup> and Friday E. Okonofua<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health, University of Oxford, Rosemary Rue building, Headington, Oxford, UK OX1 3LF; <sup>2</sup>Editor, African Journal of Reproductive Health, University of Benin, Benin City, Nigeria. Email: feokonofua@yahoo.co.uk

\*For correspondence: Email: nettebee@yahoo.com

At the dawn of the new millennium, 189 member states of the United Nations signed the millennium declaration and committed themselves to eight goals (MDGs) for achieving global development parity in the first 15 years of the millennium. Maternal mortality was on the agenda as the fifth goal (MDG5) to reduce by three-quarters, between 1990 and 2015, the Maternal Mortality Ratio (MMR) and to achieve universal access to reproductive health. To date, Africa accounts for the highest proportion of global maternal mortality estimates, with up to 56 per cent of recorded global maternal deaths occurring in the continent. While a woman's chance of dying during pregnancy is currently placed at 1 in 42 in Africa, it is only 1 in 25,500 in a developed country such as Greece. Sub-Saharan Africa also has the lowest proportion of women attended by skilled birth attendants at the time of delivery.

While some African countries have made progress in achieving MDG5, several others are still struggling to make significant impact. Of the 10 countries that were reported to have achieved MDG5 in 2010<sup>1</sup>, at least five were in sub-Saharan Africa. These include Equatorial Guinea that achieved an impressive 81% reduction, Egypt, Eritrea, Cape Verde, and Rwanda. By contrast, although a country such as Nigeria achieved a 41 per cent reduction in maternal mortality during the period, due to its large population, its over 40,000 estimated maternal deaths still accounted for 14 percent of global mortality estimates. Indeed, Nigeria, India and four other countries (Pakistan, Afghanistan, Ethiopia and Democratic Republic of

Congo) currently account for 50 per cent of the total global estimates of maternal mortality.

These results call for deeper reflections on the nature of the challenges that lie ahead. It points to the fact that maternal mortality will remain a daunting and unmet problem in development in sub-Saharan Africa after 2015. The countries which have recorded successes in reducing maternal mortality provide a glimmer of hope indicating that this goal can be achieved if greater enthusiasm is devoted to addressing the problem in the continent. Maternal mortality is currently one of the most important indicators for measuring human development. As such, going forward its prevention should be firmly rooted in the development aspirations of African nations. A post-2015 agenda is being proposed that will guide African countries in thinking about ways to improve the health of women and prevent maternal deaths.

### Unresolved Challenges and Difficulties

The technical information and best practices needed to improve maternal health and reduce maternal mortality are well known. However, what has been lacking is the knowledge and determinism to implement and entrench these practices and develop a strategic approach and framework to make them work in African settings. Several systemic factors account for the persisting high rate of maternal mortality in Africa, which need to be addressed through 2015 and beyond if significant impact is to be made. These include: the lack of political commitment to address the

issue, inadequate provisions made to promote human development despite high economic growth rates achieved in the region over the past 10 years, poor quality of governance and accountability in some countries with negative consequences for health systems development, pervading high rates of poverty, the socio-economic and political disempowerment of women, and continuing prevalence of harmful traditional and cultural norms and practices that are disadvantageous to women.

Indeed, policymakers in many sub-Saharan African countries are yet to demonstrate the necessary political will and commitment to address maternal health and to prevent maternal deaths. This is either due to a lack of proper understanding of the problem or to a low level prioritization of the issue. In a continent where countries often grapple with how to allocate scarce resources to address multiple problems, the prioritization of resources to address specific issues can be challenging. In many low income countries, resource allocation for health, especially for maternal health is often problematic as this is often not seen as a “visible” form of development for which politicians would gain immediate benefit. As an example, many African countries are yet to devote substantial financial resources to health to address recurring problems such as maternal mortality reduction. In April 2001, leaders of African countries met in Abuja and pledged to allocate 15 per cent of their annual budget to health to address challenging health issues such as maternal mortality prevention, malaria and HIV/AIDS. Ten years after, only two countries (South Africa and Rwanda) achieved the Abuja Declaration target of “at least 15%”; seven countries reduced their relative expenditure on health; while 12 countries remained static in terms of health expenditure.

The low rate of health expenditure cannot be attributed to poor economic performance in the region. Indeed, a recent analysis by the *Economist*<sup>3</sup> indicates that over the ten years up to 2010, six of the world’s ten fastest-growing economies were in sub-Saharan Africa. Forecast by the International Monetary Fund suggests that Africa will grab seven of the top ten places of world economic

growth ranking over the next five years. In January 2011, Angola with a GDP growth rate of 11.1% was the fastest growing economy in the world. Other African countries with high GDP growth rate during the period were Nigeria (8.9%), Ethiopia (8.4%), Chad (7.9%), Mozambique (7.9%) and Rwanda (7.9%). Yet, among this group of countries with high growth rates, only Rwanda was able to achieve its Abuja and MDG-5 targets during the period. Evidently the political will to direct the proceeds of economic prosperity to address social justice and human development issues was the problem rather than the lack of economic means, per se.

Added to this is the pervading low quality of governance in the region which exact negative impact on the management of health systems for the prevention of maternal mortality. The 2012 Mo Ibrahim ranking of quality of governance in Africa provide evidence of the association between quality of governance and performance in health care indicators<sup>4</sup>. The ten top countries rated as best governed in Africa – Mauritius, Cape Verde, Botswana, Seychelles, South Africa, Namibia, Ghana, Tunisia, Lesotho and Tanzania – also have the lowest maternal mortality ratios in the continent. By contrast, countries ranked low in quality of governance – Somalia, Democratic Republic of Congo, Chad, Eritrea, Central African Republic, Zimbabwe, Cote d’Ivoire, Guinea, Equatorial Guinea, and Nigeria have the highest reported rates of maternal mortality. These lowly ranked countries are not necessarily the least economically endowed, yet with comparatively adequate resources they are unable to organize their societies in ways to improve the quality of living of their citizens.

The central point being pursued in this paper is that the high rate of maternal mortality in sub-Saharan Africa is attributable to the lack of a purposeful and strategic orientation of governance to address the problems of social inequity and human development in the region. The fact that democratic practice that is increasingly gaining grounds throughout Africa is still characterized by high-level impunity in some places, lack of accountability and corruption implies that resources will never be available to address the

often neglected issues of health disparity, especially those problems that are suffered largely by the most marginalised in society. Only good governance can address the problems of poverty and illiteracy and eliminate wastages that predispose women to high rates of maternal mortality. Massive investment in education and wealth creation opportunities can only happen through good governance, and only a socially conscious government will understand the need to address a problem such as maternal mortality that only affects women. Additionally, contravening issues such as harmful cultural and traditional norms and practices that disempower women can only be addressed on a sustainable basis if governments begin to understand the multi-dimensional nature of the problem and begin to owe the process of change that create meaningful and sustainable living in the continent.

### **Prioritising Solutions beyond 2015**

It should be evident that maternal mortality prevention would remain an unfinished business in the global development agenda after 2015. Given that Africa shares the largest proceeds of under-development, it would be appropriate to situate such an agenda around the emergent needs of the continent. Based on evidence from research and policy analyses conducted in various parts of the continent over the past decade, four key priority strategies would seem to be relevant for gaining more momentum and scaling the prevention of maternal mortality after 2015.

First and by far the most important is to develop strategies for promoting good governance overall, including better health and economic governance in the continent. This implies the adoption and practice of basic principles in democratic governance, which would eventually benefit health indicators both directly and indirectly. Good governance means greater emphasis placed on participatory democracy (that includes women), the promotion of the rule of law and accountability, sustainable economic development and respect for and practice of basic human rights principles. Good governance also includes specific devotion paid by government

policies to human development, including provisions made for the education, health and social welfare of citizens. In this regard, a specific method needs to be identified within the framework to encourage governments to prioritize the implementation of social justice issues and to target services to reach the poor and the marginalized. Indeed, the extent to which governments demonstrate political will to address issues such as maternal mortality prevention would be a useful index for measuring social development after 2015.

Secondly, priority attention should be given to address the background and proximate factors that predispose women to high rates of maternal mortality. These include the reduction of poverty, education of the girl child, prevention of early marriage and the socio-economic empowerment of women. Evidence abound indicating that girl child education not only enhances the agency, independence and self-esteem of girls and women, it also has multiple effects in preventing early marriage and improving other socio-economic and health indicators for women. While child marriage has come to be recognised as one of the major risk factors for maternal morbidity and mortality, it is noteworthy that child marriage prevention was not included as a measurable target in the 2000 MDG. Going forward, the prevention of child marriage ought to feature prominently as an important target for measuring maternal mortality prevention initiatives in the continent.

Thirdly, efforts should be made to reposition maternal mortality prevention from being a donor-dependent initiative to be an important agenda item led and propelled by in-country governments. This means that governments should be encouraged to conduct their own needs assessment, conduct strategic plans of action based on the needs assessment and to formulate short, intermediate and long term plans of action for improving maternal health and reducing maternal mortality. Adequate budgetary allocation should be made by governments to the health sector, with specific budget lines devoted to maternal health, the prevention of maternal mortality and to reproductive health overall. The Abuja Declaration should be a starting point, while countries should

be encouraged to exceed this target, where necessary. The quantum of resources deployed to health and to maternal health should be used as a key indicator for measuring the level of political commitment for addressing the issue.

Finally, the need to scale up interventions to achieve significant and sustained reductions in maternal mortality in Africa has never been more urgent. Some of the most promising interventions include: 1) addressing unmet need for contraception and increasing the number of at-risk couples using effective contraception; 2) increasing women's access to quality antenatal and skilled delivery care; 3) building the knowledge of women and communities about pregnancy and its risks through community health education and mobilization; 4) health systems strengthening; 5) improving women's access to quality emergency obstetric care at all levels of the health care system; and 6) countering harmful norms, traditional beliefs and practices that deny women access to evidence-based information and services in maternal and reproductive health. Till date, programs that address these issues have been implemented in pilots and in "boutique formats" in many parts of Africa, with little efforts made to identify and scale up the most effective approaches. Going forward, greater efforts should be concentrated on driving such interventions at scale so that they reach larger number of at-risk populations. This means greater involvement of governments and community gatekeepers as well as the private sector, civil society organizations and international partners. The tendency to implement projects and programs in silos without efforts made to build partnerships and to secure country ownership of such programs largely account for the current low success of development interventions aimed at reducing maternal mortality in the continent.

## Conclusion

Despite the United Nations identifying maternal health as a global problem in 2000, high rate of maternal mortality remains a major

challenge in Africa. As the world begins to prioritise its needs for development after 2015, the prevention of maternal mortality must remain top on the agenda, at least within the context of Africa. However, it must not be business as usual. New approaches for tackling this problem must be devised and new actors and stakeholders much be brought on board. Africa's political and democratic leadership must be made to appreciate the connection between development and the well-being of its most vulnerable citizens and be encouraged to lead the pathway of change for preventing maternal deaths. The technical information and interventions to improve maternal health and prevent maternal deaths are well known, especially learning from experiences in countries with lower rates of maternal mortality. Failure to implement these interventions is not simply the lack of resources but more the result of the lack of political will to deploy available resources sensibly and responsibly. Surely in the coming years, the global community must devise ways to hold governments accountable on several social justice and human rights issues, including the prevention of avoidable deaths in vulnerable women.

## References

1. WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Geneva [http://whqlidoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlidoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf) Accessed on November 2012, 12, 59
2. 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.
3. The Economist Online. Africa's impressive growth, January 6, 2011. Accessed: [http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/01daily\\_chart](http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/01daily_chart).
4. Mo Ibrahim Foundation. Latest assessment of African governance: Mauritius consistently ranks in top five for governance quality. [www.moibrahimfoundation.org/index](http://www.moibrahimfoundation.org/index). October 10, 2011.

# La lutte contre la mortalité maternelle en Afrique après 2015: Quelles devraient être les priorités?

Annette Bazuaye and Friday E. Okonofua\*

Department of Public Health, University of Oxford Rosemary Rue Building, Headington, Oxford, United Kingdom OX1 3LF and Rédacteur, *Revue africaine de santé de la reproduction and Département of Obstétriques and Gynécologie, Université of Benin, Benin City.*

\*For correspondence: Email: feokonofua@yahoo.co.uk

A l'aube du nouveau millénaire, les 189 États membres des Nations Unies ont signé la Déclaration du Millénaire et se sont engagés à huit objectifs (OMD) pour atteindre la parité du développement mondial au cours des 15 premières années du millénaire. La mortalité maternelle était de l'ordre du jour de la cinquième objectif (OMD 5) pour réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle (TMM) et de parvenir à l'accès universel à la santé de la reproduction. À ce jour, l'Afrique représente la proportion la plus élevée d'estimations mondiales de mortalité maternelle, avec un maximum de 56 pour cent des décès maternels enregistrés qui se produisent dans le continent. Alors que la possibilité d'une femme de décéder pendant une grossesse est estimée à 1 sur 42 en Afrique, il n'est que de 1 sur 25.500 dans un pays développé comme la Grèce. L'Afrique sub-saharienne a également la faible proportion de femmes assistées par des accoucheuses qualifiées au moment de l'accouchement.

Alors que certains pays africains ont fait des progrès par rapport à la réalisation de l'OMD 5, plusieurs autres ont encore du mal à faire un impact significatif. Sur les 10 pays qui ont été rapportés d'avoir atteint l'OMD 5 en 2010<sup>1</sup>, au moins cinq se trouvent en Afrique sub-saharienne. Il s'agit notamment de la Guinée équatoriale qui a obtenu une réduction impressionnante de 81%, l'Égypte, l'Érythrée, le Cap-Vert et le Rwanda. En revanche, si un pays comme le Nigeria a obtenu une réduction de 41 pour cent de la mortalité maternelle au cours de la période, en raison de sa population élevée, ses plus de 30.000 décès maternels représentent encore 14 pour cent des estimations de la

mortalité mondiale. En effet, le Nigeria, l'Inde et quatre autres pays (le Pakistan, l'Afghanistan, l'Éthiopie et la République démocratique du Congo) représentent actuellement 50 pour cent des estimations globales totales de la mortalité maternelle.

Ces résultats appellent à un approfondissement des réflexions sur les défis qui nous attendent. Ils soulignent le fait que la mortalité maternelle restera un problème intimidant et de développement non satisfaits en Afrique sub-saharienne après 2015. Les pays qui ont marqué des succès à l'égard de la réduction de la mortalité maternelle donnent une lueur d'espoir qui indique que cet objectif peut être atteint si l'on consacre plus d'enthousiasme à la résolution du problème dans le continent. La mortalité maternelle est actuellement l'un des indices les plus importants pour mesurer le développement humain. Ainsi, l'avenir de sa prévention doit être fermement ancré dans les aspirations vers le développement des pays africains. On propose actuellement un programme post-2015 qui guidera les pays africains dans la réflexion sur les moyens d'améliorer la santé des femmes et de prévenir les décès maternels.

## Défis et difficultés non résolus

L'information techniques et les meilleures pratiques nécessaires pour l'amélioration de la santé maternelle et pour réduire la mortalité maternelle sont bien connues. Cependant, ce qui manque depuis, c'est la connaissance et la détermination de mettre en œuvre et de consolider ces pratiques et de développer une approche stratégique et un cadre pour les faire

marcher dans des contextes africains. Plusieurs facteurs systémiques expliquent la persistance des taux élevés de la mortalité maternelle en Afrique, ce que l'on doit aborder jusqu'à 2015 et au-delà, si l'on doit faire un impact significatif. Ceux-ci comprennent : le manque d'engagement politique pour s'occuper du problème, l'insuffisance des dispositions déployées pour promouvoir le développement humain en dépit des taux élevés de croissance économique réalisés dans la région au cours des 10 dernières années, la mauvaise qualité de la gouvernance et la reddition de comptes dans certains pays, avec des conséquences négatives sur le développement des systèmes de soins sanitaire, les taux élevés de pauvreté, la prévalence de la marginalisation socio-économique et politique des femmes, et la persistance des normes et des pratiques traditionnelles et culturelles nuisibles qui défavorisent les femmes.

En effet, les décideurs politiques dans de nombreux pays sub-sahariens africains n'ont pas encore fait preuve de la volonté politique nécessaire et de l'engagement envers la santé maternelle et pour prévenir les décès maternels. Ceci est dû soit à un manque de compréhension du problème soit à un niveau bas de l'ordre de priorité de la question. Dans un continent où les pays se débattent souvent avec l'allocation des ressources limitées pour de multiples problèmes, la priorisation des ressources pour résoudre les problèmes spécifiques peut être difficile. Dans de nombreux pays à faible revenu, l'allocation des ressources pour la santé, en particulier pour la santé maternelle est souvent problématique, car ce n'est pas souvent considéré comme une forme de développement « visible » duquel les politiciens tireraient un avantage immédiat. A titre d'exemple, de nombreux pays africains n'ont pas encore consacré d'importantes ressources financières à la santé pour faire face aux problèmes de santé récurrents, tels que la réduction de la mortalité maternelle. En avril 2001, les dirigeants des pays africains se sont réunis à Abuja et se sont engagés à consacrer 15 pour cent de leur budget annuel à la santé pour résoudre les problèmes complexes de santé tels

que la prévention de la mortalité maternelle, le paludisme et le VIH / SIDA. Dix ans après, seuls deux pays (l'Afrique du Sud et le Rwanda) ont atteint l'objectif de la Déclaration d'Abuja d'"au moins 15%»; sept pays ont réduit leurs dépenses relatives à la santé, tandis que 12 pays sont restés stables en ce qui concerne les dépenses de santé.

Le faible taux de dépenses de santé ne peut pas être attribué à la mauvaise performance économique dans la région. En effet, une analyse récente de l'Economist<sup>3</sup> indique qu'au cours des dix années qui ont précédé 2010, six parmi les dix pays qui ont les économies qui connaissent la croissance la plus rapide du monde se trouvaient en Afrique sub-saharienne. Les prévisions par le Fonds monétaire international indiquent que l'Afrique va atteindre la sept des dix premières places du classement de la croissance économique mondiale au cours des cinq prochaines années. En janvier 2011, l'Angola qui a un taux de croissance du PIB de 11,1% a été considéré comme ayant la plus forte croissance économique dans le monde. D'autres pays africains dont le taux de croissance du PIB a été élevé au cours de la période étaient le Nigeria (8,9%), l'Éthiopie (8,4%), le Tchad (7,9%), le Mozambique (7,9%) et au Rwanda (7,9%). Pourtant, parmi ce groupe de pays ayant des taux de croissance élevés, seul le Rwanda a réussi à atteindre les cibles d'Abuja et les OMD-5 au cours de la période. De toute évidence la volonté politique d'orienter le produit de la prospérité économique pour aborder les questions de justice sociale et de développement humain était le problème plutôt que le manque de moyens économiques en soi.

A cela s'ajoute la base qualité imprégnée de la gouvernance dans la région, qui exerce l'impact négatif sur la gestion des systèmes de santé pour la prévention de la mortalité maternelle. Le classement de la qualité de gouvernance par la Fondation Mo Ibrahim de 2012 en Afrique fournit la preuve de l'association entre la qualité de la gouvernance et la performance des indices de soins de santé<sup>4</sup>. Les dix pays classés comme étant les mieux gouvernés en Afrique - Ile Maurice, le Cap-Vert, Botswana, Seychelles, Afrique du Sud, la Namibie, le Ghana, la

Tunisie, le Lesotho et la Tanzanie - ont également les plus faibles taux de mortalité maternelle sur le continent. En revanche, les pays classés comme ayant une faible qualité de la gouvernance - la Somalie, la République démocratique du Congo, le Tchad, l'Erythrée, la République centrafricaine, le Zimbabwe, la

Côte-d'Ivoire, la Guinée, la Guinée équatoriale et le Nigeria ont les plus hauts taux déclarés de mortalité maternelle dans le continent. Pourtant, ces pays qui ont été classés comme ayant une faible qualité de gouvernance ne sont pas nécessairement les moins économiquement doués, mais avec des ressources relativement adéquates, ils sont incapables d'organiser leurs sociétés de manière qui permettra d'améliorer la qualité de vie des citoyens.

La thèse centrale poursuivie dans cet article est que le taux élevé de mortalité maternelle en Afrique sub-saharienne est attribuable à l'absence d'une orientation délibérée et stratégique de la gouvernance pour faire face aux problèmes de l'inégalité sociale et du développement humain dans la région. Le fait que la pratique démocratique qui gagne de plus en plus du terrain dans toute l'Afrique est encore caractérisée par l'impunité de haut niveau dans certains endroits, le manque de responsabilité et de la corruption, implique que les ressources ne seront jamais disponibles pour répondre aux questions souvent négligées des disparités en santé, en particulier les problèmes subis en grande partie par les plus marginalisés dans la société. Seule la bonne gouvernance peut aborder les problèmes de la pauvreté et de l'analphabétisme et peut éliminer les gaspillages qui prédisposent les femmes à des taux élevés de mortalité maternelle. Des investissements massifs dans l'éducation et les opportunités de création de richesse ne peuvent se produire que grâce à la bonne gouvernance, et seul un gouvernement socialement conscient comprendra la nécessité de résoudre un problème comme la mortalité maternelle qui ne touche que les femmes. En outre, les questions qui contreviennent comme les normes culturelles et traditionnelles nuisibles et les pratiques qui

marginalisent les femmes ne peuvent être résolues sur une base durable si les gouvernements commencent à comprendre la nature multidimensionnelle du problème et commencent à se donner le processus de changement qui crée une vie qui a un sens et qui est durable dans le continent.

### **Donner la priorité aux solutions au-delà de 2015**

Il devrait être évident que la prévention de la mortalité maternelle resterait une affaire encore inachevée dans le programme de développement mondial après 2015. Etant donné que l'Afrique partage les plus grandes recettes du sous-développement, il serait opportun de situer un tel programme autour des besoins émergents du continent. Selon les données probantes de la recherche et de l'analyse des politiques menées dans diverses régions du continent au cours de la dernière décennie, quatre stratégies prioritaires semblent être pertinentes pour gagner plus d'élan et la mise à l'échelle de la prévention de la mortalité maternelle après 2015.

D'abord et de loin, le plus important est de développer des stratégies pour promouvoir la bonne gouvernance globale, y compris une meilleure santé et la gouvernance économique dans le continent. Cela implique l'adoption et la pratique des principes de base en matière de gouvernance démocratique, qui finirait par bénéficier les indices de santé à la fois directement et indirectement. La bonne gouvernance implique davantage l'accent sur la démocratie participative (qui inclut les femmes), la promotion de la primauté du droit et la responsabilisation, le développement économique durable et le respect de la pratique et des principes fondamentaux des droits de l'homme. La bonne gouvernance comprend aussi la dévotion particulière accordée par les politiques gouvernementales pour le développement humain, y compris les dispositions prises pour l'éducation, la santé et le bien-être des citoyens. A cet égard, une méthode spécifique doit être identifiée dans le cadre pour encourager les gouvernements à privilégier la mise en œuvre des questions de justice sociale et de cibler les services pour atteindre les pauvres

et les marginalisés. En effet, la mesure dans laquelle les gouvernements font preuve de volonté politique de s'occuper des questions telles que la prévention de la mortalité maternelle serait un indice utile pour mesurer le développement social après 2015.

Deuxièmement, il faut une attention prioritaire pour permettre d'aborder le fond et les facteurs immédiats qui prédisposent les femmes à des taux élevés de mortalité maternelle. Ceux-ci comprennent la réduction de la pauvreté, l'éducation de la jeune fille, la prévention des mariages précoces et l'autonomisation socio-économique des femmes. Il y a beaucoup d'évidences qui indiquent que l'éducation des filles améliore non seulement l'agence, l'indépendance et l'estime de soi chez les filles et les femmes, mais elle a aussi des effets multiples dans la prévention des mariages précoces et l'amélioration d'autres indices socio-économiques et de santé chez les femmes. Alors que le mariage des enfants est reconnu aujourd'hui comme l'un des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité maternelle, il est à noter que la prévention du mariage des enfants n'a pas été incluse comme un objectif mesurable dans les OMD de 2000. À l'avenir, la prévention des mariages des enfants devrait bien figurer comme une cible importante pour mesurer les initiatives de la prévention de la mortalité maternelle sur le continent.

Troisièmement, il faut faire des efforts pour repositionner la prévention de la mortalité maternelle pour qu'elle ne devienne pas une initiative qui dépend des bailleurs de fonds, mais qu'elle devienne un point important du programme conduit et propulsé par les gouvernements à l'intérieur de chaque pays. Cela signifie que les gouvernements devraient être encouragés à effectuer leur propre évaluation des besoins, la réalisation de plans d'action stratégiques qui sont basées sur l'évaluation des besoins et d'élaborer à court, à moyen et à long terme des plans d'action pour l'amélioration de la santé maternelle et pour la réduction de la mortalité maternelle. Les gouvernements doivent donner une allocation budgétaire adéquate au secteur de la santé, avec

des lignes budgétaires spécifiques consacrées à la santé maternelle, la prévention de la mortalité maternelle et à la santé en matière de la reproduction. La Déclaration d'Abuja devrait être un point de départ, tandis que les pays devraient être encouragés à dépasser ce montant, le cas échéant. Le montant des ressources déployées pour indice clé pour mesurer le niveau d'engagement politique pour régler le problème.

Enfin, la nécessité d'intensifier les interventions pour réaliser des réductions significatives et durables de la mortalité maternelle en Afrique n'a jamais été plus urgente. Parmi les interventions les plus prometteuses sont: 1) s'occuper des besoins non satisfaits en matière de la contraception et de l'augmentation du nombre de couples à risque en utilisant une contraception efficace; 2) augmenter l'accès des femmes à des soins obstétricaux prénatals de qualité et qualifié; 3) renforcer des connaissances des femmes et des communautés à propos de la grossesse et de ses risques à travers l'éducation sanitaire et la mobilisation communautaire; 4) renforcer des systèmes sanitaires; 5) améliorer l'accès des femmes à des soins obstétricaux d'urgence et de qualité à tous les niveaux du système de soins de santé, et 6) la lutte contre les normes néfastes, les croyances et les pratiques traditionnelles qui nient accès des femmes à l'information fondée sur des preuves et des services en matière de santé maternelle et de la reproduction.

Jusqu'à ce jour, les programmes qui abordent ces questions ont été mises en œuvre dans les pilotes et dans «formats de charme" dans de nombreuses régions de l'Afrique, avec peu d'efforts faits pour identifier et développer les approches les plus efficaces. Pour avancer, il faut mettre plus d'accent sur la conduite de telles interventions à l'échelle de manière à ce qu'ils atteignent le plus grand nombre des populations à risque. Cela signifie une plus grande implication des gouvernements et des gardiens de la communauté ainsi que le secteur privé, les organisations de la société civile et les partenaires internationaux. La tendance à mettre en œuvre des projets et des programmes dans des silos sans faire des efforts déployés pour établir

des partenariats et d'assurer l'appropriation nationale de ces programmes explique en grande partie le faible succès actuel des interventions de développement visant à réduire la mortalité maternelle dans le continent.

## Conclusion

Malgré le fait que l'Organisation des Nations Unies a identifié la santé maternelle comme un problème mondial en 2000, le taux élevé de mortalité maternelle reste un défi majeur en Afrique. Alors que le monde commence à identifier leurs priorités par rapport aux besoins du développement à partir de 2015, la prévention de la mortalité maternelle doit rester privilégiée sur l'agenda, du moins dans le contexte de l'Afrique. Cependant, il ne doit pas être une question de « la vie continue ». De nouvelles approches pour s'occuper de ce problème doivent être conçues de nouveaux et il faut amener à bord de nouveaux acteurs et parties prenantes. Il faut que les dirigeants politiques et démocratiques de l'Afrique comprennent le lien entre le développement et le bien-être de ses citoyens les plus vulnérables et ils doivent être encouragés à mener la voie du changement pour prévenir les décès maternels. Les informations techniques et les interventions visant à améliorer la santé maternelle et à la prévention des décès maternels sont bien connues, en particulier à partir de la

connaissance tirées des expériences vécues par les pays où les taux de mortalité maternelle sont moins élevés. Le défaut de mettre en œuvre ces interventions n'est pas simplement le manque de ressources, mais plutôt le résultat du manque de volonté politique pour déployer les ressources disponibles de manière raisonnable et responsable. Certes, dans les années qui viennent, la communauté internationale doit trouver des moyens de tenir les gouvernements responsables des plusieurs questions relatives à la justice sociale et aux droits de l'homme, y compris la prévention des décès évitables chez les femmes vulnérables.

## Références

1. L'OMS. Tendances de la mortalité maternelle: de 1990 à 2010. Les estimations élaborées par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale. Genève [http://whqlidoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlidoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf) Consulté en novembre 2012, 12, 59
2. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, SM Makela, Lopez AD, R Lozano, Murray CJ. La mortalité maternelle pour 181 pays, 1980-2008: une analyse systématique des progrès accomplis vers l'Objectif du Millénaire 5. *Lancet* 2010 8; 375 (9726): 1609-1623.
3. La ligne Economist. Croissance impressionnante de l'Afrique, 6 janvier, 2011. Consulté le [http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/01/daily\\_chart](http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/01/daily_chart).
4. Fondation Mo Ibrahim. Dernière évaluation de la gouvernance en Afrique: Maurice se classe constamment parmi les cinq premiers pour la qualité de la gouvernance. [www.moiibrahimfoundation.org / index](http://www.moiibrahimfoundation.org/index). 10 octobre