



Rapport sur la Santé maternelle & infanto-juvenile

Ce document est réalisé par
le Réseau des Femmes Leaders pour
le Développement (RFLD)



SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Sigles et abréviations | 3 |
| Préface | 4 |
| | |
| Résumé | 5 |
| Introduction | 6 |
| I.1. Buts et Objectifs | 8 |
| I.2 Les instruments juridiques des Etats | 9 |
| I.3 Etat des lieux globaux en Afrique de l'Ouest | 10 |
| I.4 Analyse de la situation dans chaque pays | 12 |
| | |
| II. Recommandations | 44 |
| Conclusion | 48 |
| | |
| Table des matières | 49 |

Superviseur de l'Equipe de rédaction : AGUEH Dossi Sekonnou Gloria, **Chef de l'Equipe de recherche** : John GBENAGNON, **Equipe de rédaction** : Florence ENIAYEHOU, Rebecca HOSSOU, Mariam G. TABIYI, Sewa Kodjo Da Silveira, Brice Agueh, **Montage et illustrations** : Luc Antoine A.

SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|--------|--|
| CUGO | : Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique |
| DIEM | : Direction des Infrastructures, des équipements et de la Maintenance |
| DDZS | : Direction du Développement des Zones Sanitaires |
| DSRP | : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté |
| EDSB | : Enquête Démographique et de Santé du Bénin |
| FIGO | : Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique |
| FOSA | : Formation Sanitaire |
| GATPA | : Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement |
| HOMEL | : Hôpital Mère et Enfant Lagune |
| RGPH | : Recensement Général de la Population et de l'Habitat |
| RMMN | : Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale |
| SIDA | : Syndrome d'Immunodéficience Acquise |
| SAA | : Soins Apres Avortement |
| AFD | : Agence Française de Développement |
| DRH | : Direction de Ressources Humaines |
| PTME | : Prévention de la Transmission Mère Enfant |
| DRFM | : Direction des Ressources Financières et Matérielles |
| DH | : Direction des Hôpitaux |
| DCZS | : Direction de Coordination des Zones Sanitaires |
| DSIO | : Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux |
| BAD | : Banque Africaine de Développement |
| CSC | : Centre de Santé Communale |
| DEDTS | : Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine |
| DPP | : Direction de la Programmation et de la Prospective |
| DSF | : Direction de la Santé Familiale |
| PPS | : Points de Prestation de Service |
| ARV | : Anti Retro Viraux |
| BNS | : Besoins Non Satisfait |
| CEDEAO | : Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest |
| CIP | : Communication Interpersonnelle |
| CPN | : Consultation Prénatale |
| FAR | : Femme en Age de Reproduction |
| PNLS | : Programme National de Lutte contre le SIDA |
| RFLD | : Réseau des Femmes Leaders pour le Développement |
| CS | : Système de traitement de données des recensements et des enquêtes |
| DSDS | : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales |
| INSTAD | : Institut National de la Statistique et de la Démographie |
| IPT | : Traitement préventif intermittent |
| ODD | : Objectifs de Développement Durable |
| UNFPA | : Fonds des Nations Unies pour la Population |

PREFACE

Ce document offre une perspective transversale sur la situation actuelle sur les droits à la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest



La santé maternelle et infantile demeure l'un des défis les plus urgents et les plus complexes auxquels l'Afrique en générale et de l'Ouest en particulier doit faire face. Alors que des progrès significatifs ont été réalisés au cours des dernières décennies, il est indéniable que des inégalités profondes persistent entre les pays, les régions et même au sein des communautés. Les femmes et les enfants, notamment dans les zones rurales et marginalisées, continuent de souffrir d'un accès limité aux soins de santé de qualité, mettant en péril leurs vies et leur bien-être. Ce manuel du [Réseau des Femmes Leaders pour le Développement \(RFLD\)](#) sur la promotion des droits à la santé maternelle et infantile en Afrique de l'Ouest prend en compte ces réalités complexes. Il est le fruit d'une réflexion approfondie et d'une analyse minutieuse des systèmes de santé dans différents pays africains. Une recherche menée par nos experts un peu partout en Afrique. Nous avons cherché à comprendre les défis systémiques, les obstacles socio-économiques et les pratiques culturelles qui entravent l'accès aux services de santé, tout en explorant les initiatives qui ont permis d'améliorer cette situation.

Les droits à la santé maternelle et infantile doivent être au cœur des priorités des gouvernements, des organisations de la société civile, des partenaires au développement et de la communauté internationale. Ce manuel plaide pour un changement fondamental de paradigme : celui où chaque femme, chaque enfant, indépendamment de leur statut socio-économique, de leur origine géographique ou de leur culture, aura accès à des soins de santé respectueux, de qualité et adaptés à leurs besoins spécifiques. À travers des études de cas, des analyses contextuelles et des recommandations pratiques, ce document offre une perspective transversale sur la situation actuelle, tout en soulignant les opportunités pour renforcer les systèmes de santé, améliorer les politiques publiques et renforcer la résilience des communautés face aux défis sanitaires. Nous espérons que ce manuel servira de guide pour les décideurs politiques, les professionnels de la santé, les chercheurs, et les défenseurs des droits humains, et qu'il suscitera un dialogue constructif et un engagement renouvelé pour faire de la santé maternelle et infantile un droit universel et accessible à toutes et à tous en Afrique. Ce n'est qu'en collaborant activement, en innovant sans relâche et en plaçant les femmes et les enfants au centre de nos préoccupations que nous pourrons transformer les défis actuels en opportunités durables pour l'avenir. Nous invitons tous ceux qui œuvrent pour la justice sociale et la dignité humaine à lire ce manuel et à s'engager dans l'action pour garantir des vies saines, épanouies et pleines d'espoir pour les générations futures.

RESUME



La santé maternelle et infantile reste un enjeu crucial en Afrique de l'Ouest, un continent dont la plupart des pays sont marqués par de grandes disparités en matière d'accès aux soins de santé. Bien que des progrès considérables aient été réalisés dans plusieurs de ces pays, de nombreuses femmes et enfants continuent de mourir des suites de complications évitables liées à la grossesse, l'accouchement et à la petite enfance. Au nombre des défis qui sont multiples figurent une couverture sanitaire insuffisante, des infrastructures inadaptées, des systèmes de santé fragiles et un manque d'accès à des soins de qualité, notamment dans les zones rurales et les [communautés marginalisées](#). Malgré ces obstacles, chacun de ces pays ont mis en place des politiques et des stratégies novatrices pour améliorer la santé maternelle et infantile, y compris l'introduction de programmes de sensibilisation, l'amélioration de la formation du personnel médical, et la réduction des coûts des soins de santé. Toutefois, des obstacles structurels comme les inégalités socio-économiques, les pratiques culturelles et les barrières géographiques continuent de limiter l'efficacité de ces initiatives.

Ce manuel du RFLD met en lumière les réalités actuelles de la santé maternelle et infantile dans quinze pays, tout en explorant les solutions possibles pour surmonter ces défis. Il propose une analyse des politiques publiques existantes, des initiatives réussies et des recommandations concrètes pour renforcer les systèmes de santé. L'accent est mis sur l'importance d'une approche inclusive et équitable, qui place les droits des femmes et des enfants au centre des stratégies de santé publique. À l'heure où le monde se confronte à des crises multiples, telles que les pandémies, les conflits et les changements climatiques, il est essentiel que l'Afrique redouble d'efforts pour garantir l'accès universel aux soins de santé. Ce manuel appelle à une action collective et urgente pour renforcer les capacités nationales et régionales, promouvoir des systèmes de santé plus résilients et accessibles, et surtout, faire de la santé maternelle et infantile un droit inaliénable pour toutes les femmes et tous les enfants en Afrique.

INTRODUCTION

La santé des mères, des nouveau-nés et des jeunes enfants est un sujet essentiel qui peut être abordé sous différents aspects. Avant de discuter en profondeur de ce thème, il est important de partir sur des bases communes en définissant clairement certains termes clés. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on parle de décès maternel lorsqu'une femme décède pendant sa grossesse, lors de l'accouchement, ou dans les [42 jours](#) qui suivent la fin de la grossesse. Ce décès doit être directement lié à des complications de la grossesse ou à des soins médicaux qui y sont associés, mais il ne doit pas être causé par un accident ou un événement fortuit. Le terme " décès néonatal " désigne, quant à lui, la mort d'un nouveau-né au cours des [28 premiers](#) jours de sa vie. Ces décès sont souvent liés à des problèmes de santé survenus avant ou pendant la naissance, ou encore à des soins inadéquats après la naissance.

Par ailleurs, un " décès infantile " correspond à la mort d'un enfant survenant entre sa naissance et l'âge d'un an. Cela inclut toutes les causes, qu'elles soient liées à des maladies, des malformations congénitales ou à des facteurs externes. Enfin, on parle de décès infanto-juvénile pour désigner la mort d'un enfant avant l'âge de 5 ans. Ce type de décès regroupe à la fois les décès néonatals et ceux survenus après le premier mois, mais avant le cinquième anniversaire de l'enfant. Les données récentes de l'UNICEF et de l'OMS (2023-2024) révèlent qu'environ [2,4 millions](#) de nouveau-nés perdent la vie chaque année au cours des 28 premiers jours de leur vie, avec une majorité des décès survenant dans les premiers jours, notamment au cours des 24 premières heures. Cette mortalité reste élevée dans les pays à faibles revenus, souvent en raison de complications telles que la prématurité, les infections néonatales et les problèmes liés à l'accouchement.

L'Afrique enregistre la croissance démographique annuelle la plus rapide au monde, atteignant [2,7 % en 2020, avec des variations allant de 0,8 %](#) au Lesotho à 3,7 % au Niger, contre une moyenne mondiale de 1,1 %. Cette croissance s'explique principalement par un taux de fécondité particulièrement élevé dans la région. Malgré cela, la densité de population en Afrique reste relativement faible, avec une moyenne de 36 habitants par kilomètre carré, bien inférieure à celle d'autres régions du globe. Cette faible densité s'explique en partie par l'existence de vastes zones inhabitées dans certains pays, tandis que d'autres, souvent plus petits, sont fortement peuplés ou connaissent une concentration démographique importante dans certaines villes. La densité de population joue un rôle clé dans la mise en œuvre des politiques de santé et, plus largement, dans les actions des gouvernements. Elle influence directement l'accès des populations aux services essentiels, ce qui en fait un paramètre crucial pour le développement et la planification des infrastructures de santé publique. Les difficultés d'accès aux services, notamment aux soins de santé, créent et accentuent les inégalités. Celles-ci, combinées aux déficits dans les domaines de l'éducation, du genre, de la ruralité et au faible statut socioéconomique, constituent des obstacles majeurs à la réduction de la pauvreté. Par exemple, des villes densément peuplées comme Lagos, avec ses [20 millions d'habitants, ou Kinshasa](#), qui compte 14 millions de personnes, sont confrontées à des défis considérables. Ces problèmes pourraient être atténués grâce à une planification intégrée des différents secteurs, y compris celui de la santé. Malgré les avancées enregistrées dans le domaine de la santé publique, de nombreux défis subsistent à l'échelle mondiale et africaine en particulier. Tout d'abord, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement demeurent l'une des principales causes de décès chez les femmes dans les pays en développement. Ces complications incluent les hémorragies, les infections et les troubles hypertensifs, souvent aggravés par le manque d'accès à des soins prénatals et obstétriques de qualité. En ce qui concerne la santé infantile, la mortalité néonatale et infantile reste élevée dans plusieurs régions. Ces décès sont principalement causés par des infections évitables, des

naissances prématurées ou encore des complications périnatales.

À cela s'ajoutent les défis liés à la malnutrition, qui affaiblit les systèmes immunitaires des enfants, les rendant plus vulnérables aux maladies. En Afrique de l'Ouest, ces enjeux prennent une ampleur particulière en raison de défis socio-économiques et structurels importants. Cette région connaît l'un des taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés au monde. Les statistiques illustrent un tableau préoccupant : les décès maternels y sont fréquents, principalement en raison d'un suivi prénatal inadéquat et d'un accès limité à des services obstétriques d'urgence. La mortalité infantile, quant à elle, est souvent liée à des facteurs tels que le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Ces pathologies, bien qu'évitables avec des interventions simples, continuent de causer un nombre important de décès. La pauvreté, le faible niveau d'éducation des mères, et le manque de sensibilisation aux pratiques de santé préventives aggravent davantage la situation. L'importance de la santé maternelle et infantile pour l'Afrique de l'Ouest se manifeste à plusieurs niveaux. Tout d'abord, elle a un impact direct sur le développement économique. Avec une population majoritairement jeune, cette région dispose d'un potentiel démographique considérable.

Cependant, ce potentiel reste inexploité si les mères et les enfants ne reçoivent pas les soins nécessaires pour survivre et prospérer. Les décès précoce et les maladies évitables créent une charge économique importante pour les familles et les systèmes de santé, freinant ainsi le développement de manière globale. Pour faire face à ces défis, plusieurs initiatives ont vu le jour en Afrique de l'Ouest. Certains pays ont introduit la gratuité des soins prénatals et obstétriques, des campagnes de vaccination de masse, et des programmes de lutte contre la malnutrition. Cependant, ces efforts restent insuffisants sans un renforcement global des systèmes de santé. Face aux nombreux défis auxquels les femmes et les communautés sont confrontées en Afrique de l'Ouest, le Réseau des Femmes Leaders pour le Développement (RFLD) s'est imposé la lourde responsabilité de conduire des enquêtes approfondies dans la région. Cette démarche stratégique est motivée par la nécessité de mieux comprendre les enjeux, d'identifier les lacunes existantes et de proposer des recommandations concrètes pour un développement durable et inclusif. D'une part, l'Afrique de l'Ouest est une région marquée par des inégalités profondes, particulièrement en matière de genre, de santé, d'éducation et d'accès aux opportunités économiques. Ces inégalités sont exacerbées par des facteurs structurels tels que la pauvreté, les conflits, les faiblesses institutionnelles et les normes socioculturelles discriminatoires. Les défis varient d'un pays à un autre, mais les problématiques sous-jacentes demeurent souvent similaires. Pour y faire face efficacement, il est indispensable de disposer de données fiables et contextuelles, un besoin que le RFLD a choisi de combler. En menant des enquêtes sur le terrain, le réseau vise à mettre en lumière les réalités vécues par les populations, en particulier les femmes, souvent marginalisées dans les politiques publiques. Ces enquêtes permettent non seulement de documenter les défis, mais aussi d'explorer les opportunités de transformation. Le RFLD croit fermement que des données concrètes et factuelles sont essentielles pour orienter des actions pertinentes, influencer les décideurs politiques et attirer l'attention des partenaires techniques et financiers.



I-1 BUTS ET OBJECTIFS

L'objectif principal de ce manuel est de promouvoir les droits à la santé maternelle et infantile en Afrique, en mettant en lumière les défis actuels, les initiatives existantes et les solutions possibles pour améliorer la qualité des soins de santé offerts aux mères et aux enfants. Ce manuel vise à sensibiliser les gouvernements, les acteurs du secteur de la santé, les ONG, les institutions internationales, ainsi que les communautés elles-mêmes, à l'importance d'assurer un accès équitable et universel à des services de santé de qualité pour les femmes et les enfants.

Une évaluation approfondie des politiques publiques en matière de santé maternelle et infantile a également été réalisée. Cela comprend l'analyse des programmes nationaux dans différents pays africains, afin d'examiner leur efficacité et de mettre en lumière les meilleures pratiques qui pourraient être adaptées et reproduites dans d'autres contextes africains. Ce processus vise à souligner les initiatives réussies et à inspirer d'autres pays à suivre des stratégies similaires.

En réponse à ces défis, le manuel propose des solutions concrètes pour renforcer les systèmes de santé. Il recommande d'améliorer les infrastructures sanitaires, de former davantage les personnels médicaux et de sensibiliser les communautés aux pratiques de santé préventive. L'objectif est d'assurer une couverture sanitaire universelle, en particulier pour les femmes et les enfants, afin que tous aient accès à des soins de qualité sans barrières financières ni géographiques.

L'importance de promouvoir les droits des femmes et des enfants en matière de santé est également au cœur de ce manuel. La reconnaissance de ces droits est essentielle pour garantir une meilleure qualité de vie et un développement durable des pays africains. En mettant en évidence le rôle fondamental de la santé maternelle et infantile, ce manuel plaide pour une approche systémique qui inclut la prise en charge des besoins spécifiques des femmes et des enfants dans tous les aspects des politiques publiques.



Par ailleurs, une attention particulière est portée à la collaboration multisectorielle. Le manuel encourage l'engagement des gouvernements, des acteurs du secteur privé, des ONG et des institutions internationales dans la mise en œuvre de stratégies communes. La collaboration entre ces différents acteurs est cruciale pour améliorer l'efficacité des programmes de santé et garantir une approche cohérente et intégrée dans la gestion des soins de santé maternelle et infantile.

Enfin, le renforcement des capacités locales constitue une priorité dans ce manuel. Il propose des actions visant à améliorer les systèmes de santé au niveau local, en particulier dans les zones rurales et marginalisées. En garantissant une meilleure prise en charge des femmes enceintes et des enfants, ces initiatives permettront de réduire les inégalités d'accès aux soins et d'améliorer la qualité des services offerts. L'évaluation des infrastructures de santé existantes et de leurs ressources est également une étape essentielle. Le manuel souligne la nécessité d'adapter ces

infrastructures pour répondre aux besoins croissants de la population, en identifiant les ressources nécessaires pour renforcer ces structures et garantir des soins de qualité. Cette approche globale vise à construire des systèmes de santé résilients, accessibles et équitables pour tous, assurant ainsi un avenir plus sain et plus durable pour les femmes et les enfants d'Afrique.

I.2

LES INSTRUMENTS JURIDIQUES REGIONAUX ET INTERNATIONAUX



Dans le cadre de la vision de la CEDEAO, l'intégration économique régionale reste l'outil le plus efficace et adapté pour accélérer les progrès vers un développement durable en Afrique de l'Ouest. Cette vision cherche à définir une direction claire et des objectifs précis pour améliorer considérablement le niveau de vie des populations, à travers des politiques et des programmes inclusifs visant à garantir un avenir prospère pour la région, et à orienter son destin pour les années à venir. Tous les pays membres de la CEDEAO ont ratifié et intégré dans leurs législations nationales la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) de 1989 ainsi que la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE)

de 1993. Le Traité révisé de la CEDEAO de 1993 garantit les principes essentiels des droits de l'homme, notamment la « reconnaissance, la promotion et la protection des droits de l'homme et des peuples », en accord avec les dispositions de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. Par ailleurs, l'article 61 du même traité précise les missions de la Commission des Affaires sociales et du Genre, stipulant que « les États membres s'engagent à coopérer pour mobiliser toutes les couches de la population et garantir leur intégration effective ainsi que leur participation active au développement social de la région ». Ces documents reconnaissent pleinement les droits de l'enfant, notamment ceux relatifs à

la survie, au développement, à la protection et à la participation. Ils soulignent que les enfants ne sont pas de simples bénéficiaires passifs des droits, dépendant uniquement de la protection des adultes, mais qu'ils sont aussi des détenteurs de droits individuels. Dans la société africaine, les enfants occupent une place particulière et importante, étant considérés comme des éléments essentiels dans la procréation et la transmission de la lignée familiale. Traditionnellement, dans les sociétés ouest-africaines, la famille, qu'elle soit immédiate ou élargie, était vue comme le principal garant de la protection de l'enfant. C'est au sein de ces unités sociales que l'on cherchait à défendre les « intérêts supérieurs

» de l'enfant.

Cependant, avec la modernisation, l'urbanisation et la croissance de la pauvreté urbaine et rurale, les systèmes et attitudes traditionnels qui protégeaient les droits des enfants en Afrique de l'Ouest ont évolué. Les notions d'intérêt supérieur de l'enfant et de participation des enfants, ainsi que la nécessité de prendre en compte leur opinion, sont des concepts relativement récents dans beaucoup de sociétés ouest-africaines, et ces changements marquent un tournant dans la manière dont les droits de l'enfant sont perçus et appliqués.

1.3 ÉTAT DES LIEUX GLOBAUX EN AFRIQUE DE L'OUEST



Malgré des progrès récents, les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique de l'Ouest restent préoccupants. La région affiche encore l'un des taux les plus élevés au monde, avec des disparités significatives entre les pays et entre les zones rurales et urbaines. Dans certains États comme le Mali, le Niger et la Sierra Leone, plus de 60 enfants sur 1 000 naissances vivantes meurent avant leur première année. Même dans les pays ayant fait des avancées

notables, tels que le Ghana et la Côte d'Ivoire, le taux reste préoccupant. Les principales causes de mortalité infantile incluent les infections néonatales, la prématurité, les complications à la naissance, le paludisme, la diarrhée et la malnutrition. Le manque de services de santé de qualité, l'insuffisance de personnel médical qualifié et l'accès limité aux infrastructures de soins aggravent cette situation. Les enfants vivant en milieu rural sont particulièrement

vulnérables en raison de l'éloignement des centres de santé et des conditions de vie précaires. Cette région concentre à elle seule plus de [30% des décès d'enfants](#) de moins de cinq ans dans le monde entier. Chaque jour, et même chaque heure, ces chiffres prennent une dimension tragique. En effet, toutes les heures, 107 enfants de moins de cinq ans perdent la vie dans les onze pays soutenus par le Fonds français Muskoka. En 2021, environ cinq millions d'enfants sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans à l'échelle mondiale. Parmi eux, près de 40% des décès ont eu lieu en Afrique de l'Ouest, soit près de 1,9 million d'enfants. Dans cette région, la situation est particulièrement critique, avec un enfant qui meurt toutes les 17 secondes. Le Nigéria et la République Démocratique du Congo (RDC) représentent plus de [60% des décès](#) infantiles dans les 24 pays de la région, le Nigéria étant responsable de 45% des décès et la RDC de 16%. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) en Afrique de l'Ouest, estimé à 92 décès pour 1 000 naissances vivantes, reste le plus élevé au monde. Ce taux varie considérablement d'un pays à l'autre : il est de seulement 14 décès pour 1 000 naissances

vivantes au Cabo Verde, tandis qu'il atteint 115 décès pour 1 000 naissances vivantes au Niger, mettant en évidence les disparités alarmantes en matière de santé infantile dans la région. Cependant, plusieurs initiatives ont permis des avancées notables. Les campagnes de vaccination contre la rougeole, la poliomyélite et le tétanos maternel ont contribué à réduire certains décès évitables. La gratuité des soins obstétricaux dans plusieurs pays a favorisé une augmentation des accouchements assistés, réduisant ainsi les risques liés aux complications néonatales. La distribution de moustiquaires imprégnées pour lutter contre le paludisme et les programmes de supplémentation nutritionnelle ont également eu un impact positif. Malgré ces progrès, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir un accès équitable aux soins et réduire encore la mortalité infantile. L'amélioration des infrastructures sanitaires, le renforcement des politiques de protection sociale et une sensibilisation accrue des populations sont essentiels pour espérer un avenir où chaque enfant pourra survivre et s'épanouir pleinement en Afrique de l'Ouest.



I.4 ANALYSE DE LA SITUATION DANS CHAQUE PAYS

A-Cas du Bénin



Le Bénin a enregistré des avancées notables dans la couverture des interventions essentielles en matière de santé maternelle et infantile. « [La mortalité maternelle et infantile doit connaître une réduction rapide d'ici les deux prochaines années.](#) », avait déclaré le Ministre béninois de la santé devant une délégation de l'UNFRA. En effet, le Gouvernement du Bénin en a fait une priorité pour que plus jamais une femme béninoise ne perde la vie en voulant donner la vie. Dans son adresse aux sages-femmes du Centre de santé de Togba, le Ministre de la santé a annoncé la batterie de mesures en cours d'opérationnalisation pour assurer une prise en charge optimale des hémorragies post-partum immédiat, principale cause de mortalité maternelle. En avril 2024, le Bénin a lancé une vaste campagne de vaccination contre le paludisme, maladie qui reste la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans le pays. Cette campagne, qui a démarré dans les zones sanitaires les plus à risque, a permis d'administrer la première dose du vaccin à plus de [95 000](#) enfants, dépassant ainsi les prévisions initiales. Les autorités sanitaires, dont le directeur de la vaccination Landry Kaucley, se sont déclarées satisfaites des premiers résultats, tout en soulignant l'importance de poursuivre la sensibilisation et la prévention pour garantir l'efficacité du programme. Malgré ces avancées, le coordonnateur du Programme national de lutte contre le paludisme, Dr Codjo Dandonougbo, rappelle que la vaccination doit être accompagnée de mesures préventives telles que l'utilisation de moustiquaires et la consultation médicale rapide en cas de symptômes. Confronté à des défis persistants en matière de santé maternelle, le Bénin présente un taux de mortalité maternelle alarmant de 391 décès pour 100 000 naissances, selon les dernières données disponibles. Les progrès restent contrastés selon les régions et révèlent encore des inégalités préoccupantes, particulièrement en matière d'accès aux services de planification familiale, de suivi prénatal et d'accouchement sécurisé. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes a connu une progression significative, passant d'un taux de prévalence de [6,1 % à 12,5 %](#) au niveau national chez les femmes mariées ou en union âgées de 15 à 49 ans. Toutefois, des disparités importantes persistent selon les départements. Alors que certaines zones affichent des taux d'adoption plus encourageants, d'autres restent en retrait. Le Couffo (6,7 %), la Donga (5,5 %) et le Zou (8,3 %) figurent parmi les régions où l'utilisation des contraceptifs demeure faible. Cette situation met en lumière la nécessité de renforcer les campagnes de sensibilisation et l'accessibilité aux services de planification familiale. Les consultations prénatales recentrées (CPN) sont essentielles pour assurer un suivi médical adéquat des femmes enceintes et réduire les complications liées à la grossesse.



Place de l'Amazone, Cotonou, Bénin

et à l'accouchement. À l'échelle nationale, le recours à ces consultations s'est amélioré, mais certaines régions enregistrent encore des taux préoccupants. Le département du Borgou affiche le taux d'utilisation le plus faible avec seulement 77 % des femmes enceintes bénéficiant d'un suivi prénatal approprié. Cette insuffisance expose davantage de femmes et de nouveau-nés à des risques de complications, soulignant l'urgence de renforcer la couverture des services prénatals dans les zones les plus vulnérables.

L'accouchement en établissement de santé est un indicateur clé de la qualité des soins obstétricaux et néonatals. Si la moyenne nationale atteint 87 %, garantissant ainsi un

accès relativement élevé à des accouchements sécurisés, certaines régions restent en deçà de cet objectif. L'Alibori (68 %), le Borgou (62,1 %) et la Donga (77,4 %) sont les départements où les taux d'accouchements médicalisés demeurent les plus bas. Ces [disparités révèlent des barrières structurelles](#) et socio-économiques qui entravent l'accès des femmes enceintes aux soins qualifiés. Elles rappellent la nécessité de développer des infrastructures de santé adéquates, de renforcer le personnel médical et d'améliorer l'accessibilité financière et géographique aux services obstétricaux. Cette situation reste préoccupante malgré les efforts entrepris pour améliorer les conditions de santé des femmes enceintes. Plusieurs facteurs contribuent à cette problématique, notamment un faible taux de consultations prénatales, essentiel pour détecter et prévenir les complications pendant la grossesse, ainsi que des infrastructures sanitaires insuffisantes dans les zones rurales, où l'accès aux soins de qualité demeure un véritable défi.

LES ENGAGEMENTS DU BENIN EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Bénin dispose de textes législatifs en faveur de la santé maternelle et néonatale. [La loi n° 2002-07 portant Code des personnes et de la famille](#) stipule, dans son article 123, que l'âge légal pour le mariage d'une fille est fixé au moins 18 ans. [La loi n° 2003-03 relative à la répression des mutilations génitales féminines](#) en République du Bénin, stipule dans son article 1er que son objectif est de réprimer cette pratique sur tout le territoire national. Ces efforts législatifs s'inscrivent dans une démarche globale visant à promouvoir les droits humains et à protéger la santé et la dignité des individus. Dans ce cadre, d'autres textes juridiques renforcent également cette dynamique, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive. La [loi n° 2003-04 relative à la santé sexuelle et à la reproduction](#) aborde ces questions essentielles en prévoyant, à travers son article 16, des dispositions spécifiques sur la contraception. Par ailleurs, l'article 20 de cette même loi abroge la législation du 31 juillet 1920, qui régissait la propagande, la pratique anticonceptionnelle et l'avortement,



marquant ainsi une évolution significative en faveur des droits reproductifs en République du Bénin. [La Loi n° 98-019](#) portant Code de sécurité sociale en République du Bénin précise dans son article 38 que les prestations familiales et de maternité instituées comprennent : les allocations prénatales, les allocations familiales, les indemnités journalières pour les femmes salariées en couches, ainsi que les prestations en nature relatives à l'action sanitaire et sociale. L'article 41 stipule que les allocations prénatales visent à promouvoir la surveillance médicale des grossesses et à offrir aux futures mères de meilleures conditions d'hygiène et de santé.

Toujours sur le plan juridique, le cadre légal des droits des enfants a été renforcé par l'adoption de nouvelles mesures concernant la protection et la promotion des droits des personnes handicapées. La mise en place du Registre Social Unique, lancée en novembre 2023, sera pleinement opérationnelle dès 2024 et facilitera le suivi et la prise en charge des personnes vulnérables dans les programmes de protection sociale. L'UNICEF a continué de soutenir le Gouvernement dans l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), en intégrant ces objectifs dans les cadres de planification nationaux et locaux. Cela s'est concrétisé par le rapport de suivi sur la

mise en œuvre des ODD et la participation du Gouvernement béninois au sommet des chefs d'État sur les ODD en septembre 2023. La parité entre filles et garçons au primaire a également été améliorée, passant de 0,91 à 0,94 durant la même période. Depuis son lancement en 2011 jusqu'en 2023, le Fonds Français Muskoka (FFM), financé par la France, a mobilisé plus de 173 millions d'euros, soit environ 113 milliards de FCFA. Ce soutien, renouvelé jusqu'en 2026, constitue l'une des sources de financement les plus constantes et prévisibles pour renforcer la SRMNIA-NUT dans les pays bénéficiaires. Ces derniers, initialement au nombre de neuf, sont désormais six depuis juillet 2023 : Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal, Tchad et Togo. La mise en œuvre repose sur la complémentarité des expertises de quatre agences des Nations Unies en étroite collaboration avec les gouvernements concernés.

Les données recueillies entre 2010 et 2022 montrent une amélioration notable de tous les indicateurs clés de la SRMNIA-NUT dans l'ensemble des pays bénéficiaires. Par exemple, [les taux de réduction de la mortalité maternelle varient de 13 % à 44 %, ceux de la mortalité néonatale de 15 % à 21 %, et ceux de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 21 % à 44 %, selon les pays.](#)



B. Cas du Burkina-Faso



Entre 2023 et 2025, le Burkina Faso a enregistré des progrès notables dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, malgré des défis persistants liés notamment à la crise sécuritaire et aux inégalités territoriales. Selon le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Burkina Faso dans sa Stratégie nationale de santé communautaire 2024-2028, des efforts importants ont été déployés pour améliorer l'accès aux soins, renforcer la formation du personnel médical et promouvoir la planification familiale, contribuant ainsi à une baisse progressive du ratio de mortalité maternelle et des taux de mortalité néonatale et infanto-juvénile (Ministère de la Santé, 2024). Par ailleurs, le rapport annuel 2022 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – Bureau régional Afrique souligne que le Burkina Faso a réussi à réduire le taux de mortalité maternelle à environ 320 décès pour [100 000 naissances vivantes](#), tout en améliorant la couverture des accouchements assistés par du personnel qualifié, bien que les disparités entre zones urbaines et rurales restent marquées (OMS Afrique, 2023). La stratégie de coopération OMS 2024-2027 confirme ces avancées tout en insistant sur la nécessité d'intensifier les interventions dans les zones affectées par l'insécurité et de renforcer les infrastructures sanitaires (OMS, 2024). Le rapport sur l'état de santé de la population burkinabè en 2022, publié par le ministère, corrobore ces données en mettant en lumière les progrès réalisés dans la lutte contre les principales causes de mortalité néonatale et infantile, telles que les infections néonatales, la prématurité et le paludisme, tout en rappelant l'importance de la lutte contre la malnutrition (Ministère de la Santé, 2022). Enfin, le rapport annuel 2023 de l'UNFPA Burkina Faso met en avant les actions ciblées sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, contribuant à une meilleure prévention des décès maternels et infantiles, notamment par la sensibilisation et l'amélioration de l'accès aux services de santé (UNFPA Burkina Faso, 2023). Ces documents officiels et rapports internationaux constituent des sources fiables et actualisées pour comprendre la situation sanitaire maternelle et infantile au Burkina Faso dans la période récente.



Monument aux héros, Ouagadougou

LES ENGAGEMENTS DU BURKINA-FASO EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Burkina Faso a souscrit à de nombreux engagements tant au niveau international qu'au niveau africain en faveur de la santé de mère et de l'enfant. Au niveau international, le Burkina Faso a souscrit aux résultats de la CIPD et son plan d'action. Cet engagement a conduit notre pays à revoir sa politique pour intégrer le concept de santé sexuelle et reproductive qui est une approche holistique de la santé de la femme. Le programme de santé maternelle et infantile a ainsi été revu pour donner un plan stratégique de

santé de la reproduction. Après le sommet du millénaire qui a défini les objectifs du millénaire pour le développement, le Burkina Faso a intégré ces objectifs dans sa dynamique de développement. Les objectifs 4, 5 et 6 (relatifs à la réduction de la mortalité infantile, la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre le VIH/SIDA) sont pris en compte comme cible. Les interventions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ont été revues pour s'adapter à ces objectifs.

Dans l'esprit de la déclaration de Paris, le Burkina Faso a mis en œuvre des mesures de bonne gouvernance qui ont permis une meilleure utilisation des ressources notamment dans le secteur de la santé. Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la politique sanitaire nationale et le plan national de développement sanitaire sont les cadres d'expression de cette bonne gouvernance en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. Le Burkina Faso a également ratifié la convention contre toutes les formes de discrimination l'égard des femmes. Il fait régulièrement un rapport d'application au comité mis en place par les Nations unies pour le suivi de cette convention. Parmi les actions phares en faveur de la santé de la femme, il faut noter l'application d'une loi interdisant la pratique des mutilations génitales féminines.

Au niveau africain, le Burkina Faso a participé à la conférence sur la maternité sans risque tenue à Niamey en 1989 (pour les pays francophones). Au cours de cette conférence, il a adopté un plan stratégique de maternité sans risque qui a remplacé le programme de santé maternelle et infantile de 1994-1998. Le Burkina Faso a aussi souscrit l'appel d'Abuja du 25 avril 2000 sur le projet « faire reculer le paludisme ». Le sommet d'Abuja s'est penché sur la prévention et la prise en charge du paludisme, notamment chez les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les efforts consentis dans ce sens sont nombreux parmi lesquels :

La gratuité des soins préventifs pour les enfants et les femmes enceintes (y compris la prévention du paludisme) ;

la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides aux femmes enceintes ;

le changement de protocole de traitement des cas de paludisme par l'adoption des combinaisons de molécules.

Entre 2023 et 2025, le Burkina Faso a intensifié ses efforts pour réduire la mortalité



maternelle et néonatale, malgré un contexte difficile marqué par l'insécurité et des crises humanitaires. Les données de surveillance montrent toutefois une augmentation des décès maternels, néonatals précoce et de mort-nés. En réponse, le ministère de la Santé a activé le Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS) pour aborder chaque décès maternel comme un incident urgent. Cette initiative vise à renforcer la coordination des actions entre les gouverneurs des régions, les directeurs régionaux et les directeurs d'hôpitaux. L'UNFPA a également soutenu le gouvernement en fournissant du matériel médicotechnique et des ambulances, améliorant ainsi les soins obstétricaux et néonatals d'urgence.

Malgré ces efforts, des défis subsistent, notamment des retards dans les consultations et les mécanismes de transport vers les établissements de santé. Les décès sont souvent causés par des complications telles que les hémorragies, les infections et la prématurité chez les nouveau-nés. En 2021, le ratio de mortalité maternelle était estimé à 198 décès pour 100 000 naissances vivantes, mais les données récentes montrent une hausse des décès néonatals précoce, passant de 7 643 en 2023 à environ 8 285 en 2024, ainsi qu'une augmentation des mort-nés, de 5 458 à 5 907. Le Burkina Faso demeure engagé dans la quête d'un objectif de zéro décès maternel évitable, en renforçant la surveillance et en améliorant l'accès aux soins en collaboration avec tous les acteurs de la santé.

C. Cas de la Côte d'Ivoire



La Côte d'Ivoire a enregistré des progrès notables dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile notamment dans les années 2023 et 2025, bien que les défis demeurent importants, notamment dans les zones rurales et les régions affectées par des conflits. Selon les données récentes, le taux de mortalité maternelle est passé à environ [480 décès pour 100 000 naissances vivantes](#), en nette amélioration par rapport aux chiffres antérieurs qui dépassaient 700 décès. Cette baisse s'explique notamment par le renforcement des soins obstétricaux d'urgence, la gratuité des soins préventifs pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, ainsi que par la mise en place d'un système national de surveillance de la mortalité maternelle.

Malgré ces avancées, la prévalence des grossesses chez les adolescentes reste élevée, avec environ 15 naissances pour [100 adolescentes âgées](#) de 15 à 19 ans, ce qui continue de poser un risque important pour la santé maternelle et infantile². L'anémie maternelle touche aussi près de 54 % des femmes enceintes, aggravant les risques liés à la grossesse. Par ailleurs, la mortalité néonatale reste préoccupante, avec un taux estimé à environ 29 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Les disparités régionales sont marquées : les zones du nord et de l'ouest, affectées par des conflits, présentent des taux plus élevés de mortalité maternelle et un accès plus limité aux soins qualifiés. Les obstacles financiers, notamment les paiements informels dans les établissements de santé, freinent encore l'accès aux soins, malgré les politiques officielles de gratuité.

Enfin, la Côte d'Ivoire poursuit ses efforts en matière de lutte contre le VIH/Sida, avec une prévalence estimée à 3,7 % chez les 15-49 ans, plus élevée chez les femmes (4,6 %) que chez les hommes (2,7 %). Ces enjeux sanitaires s'inscrivent dans un contexte socio-économique où les inégalités persistent, notamment en matière d'éducation et de revenus entre hommes et femmes.



Basilique de Yamoussoukro

LES ENGAGEMENTS DE LA CÔTE D'IVOIRE EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le retour de la paix en Côte d'Ivoire a permis de créer des conditions nécessaires à la reconstruction du pays et à une reprise économique vigoureuse. Le pays a pris plusieurs résolutions du point de vue législatif plusieurs lois. Il s'agit de la loi adoptée en 1991 amendant la loi française de 1920 jusqu'alors en vigueur, qui autorise la propagande anticonceptionnelle » (vente et utilisation des produits contraceptifs), la [Loi n°98/756 du 23/12/1998](#) qui réprime le harcèlement sexuel, l'union précoce et forcée et la Loi n°98/757 du 23/12/1998 qui interdit la pratique des mutilations génitales féminines. Cependant, ces lois, ainsi que leur mise

en application, se sont avérées insuffisantes pour garantir une promotion efficace de la santé sexuelle et reproductive. C'est pourquoi, pour soutenir le pays, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en partenariat avec le gouvernement suédois et le Fonds Français MUSKO, a lancé en 2021 l'initiative « Gbéké Là-Haut-Là ». Cette initiative avait pour objectif de réduire la mortalité maternelle en ciblant les principales causes de décès, telles que les hémorragies post-partum, les complications liées à l'hypertension artérielle et l'avortement. Elle s'est concentrée sur l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonatals, le renforcement de la coordination entre les acteurs, l'engagement des communautés et la surveillance des décès maternels. Bien avant [71 femmes sont décédées](#) entre 2020 et 2021 à la suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. « La majorité de ces décès auraient pu être évités. C'est pourquoi ce projet visait à renforcer les compétences des agents de santé locaux dans la gestion des complications obstétricales, pour offrir des soins de meilleure qualité. Ainsi, avec le soutien technique de l'OMS, plus de 180 sages-femmes issues de 18 structures sanitaires de la région ont vu leurs compétences renforcées. Un accent particulier a été mis sur la gestion de la troisième phase de l'accouchement, cruciale pour la survie des femmes. « Grâce aux séances de coaching et de soutien, ces sages-femmes sont désormais capables de gérer efficacement cette phase, ce qui est essentiel pour prévenir l'hémorragie post-partum immédiate.

Le Protocole de Maputo ou « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique » a été adopté par l'Union Africaine (UA) le 11 juillet 2003. [La Côte d'Ivoire l'a ratifié par Décret n°2011-226](#) du 16 septembre 2011.

Le Protocole de Maputo énonce les droits fondamentaux de la femme et notamment, en son article 14, le « droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction ». Cet article prévoit que les États assurent le respect et la promotion notamment des droits suivants : i) le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, ii) le droit de décider de leur maternité, iii) du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, iv) le libre choix des méthodes de contraception et le droit à l'éducation sur la planification familiale. Même malgré ça, plusieurs défis majeurs entravent les avancées vers l'adoption et la mise en œuvre des engagements liés au Protocole de Maputo et aux recommandations internationales. Ces défis incluent :

Adhésion limitée des leaders religieux et communautaires: La mobilisation sociale reste faible au sein des communautés religieuses et traditionnelles, freinant les initiatives de plaidoyer et de sensibilisation.

Mise en application des engagements internationaux : Les recommandations de l'article 14 du Protocole de Maputo peinent à être traduites en actions concrètes, malgré leur importance.

Absence de coordination entre les ministères clés : Le manque de synergie entre les différents ministères concernés, notamment le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) et le Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme (MJDH), ralentit le processus de validation de la loi.

Manque de suivi des engagements gouvernementaux : Le gouvernement n'a pas assuré un suivi rigoureux des décisions prises lors de précédents engagements, notamment dans le cadre du Protocole de Maputo et du Sommet CIPD de Nairobi en 2019.

Faible volonté politique : L'engagement politique demeure insuffisant, limitant les progrès dans la mise en œuvre des réformes nécessaires.

Harmonisation juridique : L'intégration du Protocole de Maputo dans le cadre juridique national reste inachevée, ce qui complique son application effective.

Mauvaise communication : Une communication inadéquate sur les enjeux et les bénéfices de l'adoption de la loi réduit la compréhension et le soutien du public.

Coordination insuffisante des acteurs de la société civile : Bien que des efforts de collaboration soient en cours, les actions des organisations de la société civile manquent encore d'objectifs communs, d'un plan d'action structuré et de messages cohérents.

Mobilisation limitée des ressources financières : L'absence de synergie nationale et de coordination efficace n'a pas permis de capter les financements nécessaires des bailleurs pour soutenir les actions de mobilisation sociale et politique.

D. Cas du Ghana



Le Ghana a fait des progrès notables dans la réduction de la mortalité infantile entre 2023 et 2025, soulignant l'importance des efforts continus en matière de santé publique. En 2022, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 31,768 décès pour 1 000 naissances vivantes, et ce chiffre a encore diminué à 30,802 en 2023, représentant une baisse significative de 3,04 %. Cette tendance positive est le résultat d'une combinaison d'initiatives gouvernementales et de programmes communautaires visant à améliorer la santé des enfants ghanéens. Néanmoins, malgré les progrès enregistrés, [4,9 millions](#) d'enfants à travers le monde sont morts avant leur cinquième anniversaire, ce qui représente un décès toutes les 6 secondes.

Une des principales stratégies mises en œuvre pour réduire la mortalité infantile est l'augmentation de la couverture vaccinale. Le Ghana a intensifié ses efforts pour vacciner les enfants contre des maladies évitables, comme la rougeole, qui reste l'une des principales causes de décès chez les jeunes enfants. En 2023, la proportion d'enfants vaccinés a atteint des niveaux record, reflétant l'engagement du gouvernement à protéger la santé infantile. La vaccination est essentielle non seulement pour prévenir les maladies, mais aussi pour renforcer l'immunité collective au sein des communautés. Le programme de vaccination est associé à des campagnes de sensibilisation qui visent à éduquer les parents sur l'importance des vaccins, contribuant ainsi à augmenter l'acceptation et la participation des familles.

Parallèlement à l'amélioration de la couverture vaccinale, le Ghana a également renforcé le programme Community-Based Health Planning and Services (CHPS). Ce programme vise à rapprocher les services de santé des communautés, en particulier dans les zones rurales où l'accès aux soins est souvent limité. En 2023, plusieurs nouvelles unités de santé ont été ouvertes, permettant de fournir des services de santé maternelle et infantile à un plus grand nombre de familles. Les agents de santé communautaires jouent un rôle crucial en tant



Mausolée de Kwame Nkrumah, Accra

qu'intermédiaires entre les systèmes de santé et les communautés, offrant des soins de santé primaires, des conseils sur la nutrition et des informations sur les soins préventifs. Cela a permis non seulement d'améliorer l'accès aux soins, mais aussi de favoriser une meilleure sensibilisation aux enjeux de santé.

Les défis liés à la mortalité infantile ne se limitent pas uniquement aux maladies infectieuses. Les complications liées à la malnutrition et à un accès inégal aux soins de santé sont également des facteurs déterminants. En 2023, le Ghana a mis en place des programmes spécifiques pour lutter contre la malnutrition infantile, qui demeure un problème de santé publique majeur. Des initiatives de sensibilisation et de distribution de suppléments nutritionnels ont été lancées pour s'assurer que les enfants reçoivent les nutriments nécessaires à leur développement. En collaboration avec des organisations non gouvernementales, le gouvernement a également mis en œuvre des programmes de formation pour les mères sur les pratiques d'alimentation saine et équilibrée, afin de renforcer la santé des enfants dès leurs premiers mois de vie.

Un autre aspect crucial du combat contre la mortalité infantile est l'amélioration des soins périnataux et néonatals. En 2023, des efforts accrus ont été déployés pour former le personnel médical afin d'assurer des soins de qualité aux nouveau-nés et aux mères pendant et après l'accouchement. Les hôpitaux et cliniques ont reçu un soutien financier et matériel pour améliorer leurs infrastructures et offrir des services médicaux adaptés aux besoins des mères et des enfants. Cela inclut la mise en place de salles de soins néonatals, la formation sur la gestion des complications liées à la grossesse et l'accouchement, ainsi que l'amélioration des protocoles d'urgence.

Malgré ces progrès, des défis persistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins dans les zones rurales et les disparités socio-économiques qui affectent la santé des enfants. En 2023, des enquêtes ont révélé que de nombreuses familles vivant dans des régions isolées sont encore privées d'accès à des soins de santé de qualité. Les autorités ghanéennes travaillent à développer des stratégies pour surmonter ces obstacles, notamment en renforçant les infrastructures de transport et en augmentant le nombre d'agents de santé communautaires dans les zones les plus défavorisées.

Le Ghana a fait des avancées significatives dans la réduction de la mortalité infantile entre 2023 et 2025 grâce à des initiatives ciblées et à un engagement fort des autorités sanitaires. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale, renforcer les programmes de santé communautaire, lutter contre la malnutrition et améliorer les soins périnataux sont des étapes essentielles vers l'objectif d'une meilleure santé infantile. Toutefois, il est indispensable que ces efforts se poursuivent et s'intensifient pour garantir que tous les enfants ghanéens aient accès à des soins de santé de qualité, quel que soit leur lieu de résidence.

LES ENGAGEMENTS DU GHANA EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Ghana, souvent présenté comme un modèle des défis auxquels le secteur de la santé en Afrique doit faire face, s'est également distingué par son rôle de précurseur dans l'adoption de réformes visant à améliorer la prestation des services de santé. Ces réformes incluent l'intégration des programmes et une meilleure coordination des financements des donateurs, la décentralisation des services, la mise en œuvre de nouveaux mécanismes de financement tels que le financement commun à travers la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAME), ainsi qu'une réforme

significative de la gestion des finances publiques. Le pays offre ainsi des exemples concrets de stratégies variées de réforme visant à améliorer la performance et la qualité des services. Il permet également d'analyser le lien entre ces réformes et l'efficacité ainsi que le niveau de prestation dans un domaine spécifique, en l'occurrence la santé maternelle et infantile (SMI).

Le Ghana s'est engagé activement à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile à travers diverses initiatives et politiques. Pour renforcer davantage ces efforts, le Ghana a élaboré le Plan Stratégique pour la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, de l'Adolescent et de la Nutrition (RMNCAHN) 2020-2025. Ce plan vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en améliorant la qualité et l'accès aux services de santé, en particulier dans les zones rurales. Les objectifs incluent la réduction du taux de mortalité maternelle à [183 pour 100 000 naissances vivantes](#) et l'amélioration de la nutrition chez les enfants de moins de cinq ans. En collaboration avec des partenaires internationaux, le Ghana participe également à des initiatives telles que le Projet d'Investissement dans les Soins de Santé Primaires pour les Résultats (2022-2025), financé par l'Association Internationale de Développement (IDA).



Les accords et partenariats internationaux :

Renforcement des soins de santé primaires : Le gouvernement ghanéen a mis en œuvre un programme d'investissement dans les soins de santé primaires pour la période 2022-2025, avec pour objectif d'améliorer la qualité, l'utilisation et l'équité des services de santé primaires. Ce programme bénéficie d'un financement de 150 millions de dollars de l'Association internationale de développement (IDA), de 31 millions de dollars du Mécanisme de financement mondial (GFF), ainsi que de contributions de GAVI et du Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO).

Accords de coopération internationale : En juin 2022, le Ghana a signé un accord de don avec l'Agence [japonaise de coopération](#) internationale d'un montant de 2 455 millions Jpy. Ce financement vise à améliorer le système de soins de santé dans la région du Nord, renforçant ainsi les infrastructures et les services de santé maternelle et infantile dans cette zone.

Planification familiale : Le gouvernement ghanéen a élaboré un plan de mise en œuvre chiffré de la planification familiale pour la période 2016-2020, dans le but d'accroître la demande et l'utilisation des services de planification familiale. Cette initiative vise à améliorer la santé reproductive et à réduire la mortalité maternelle et infantile.

E. Cas de la Guinée



Au cours des dernières années, la Guinée a poursuivi ses efforts pour réduire la mortalité infantile, mais les progrès restent modestes. Selon les données officielles, le taux de mortalité infantile est passé de 63,4 pour 1 000 naissances vivantes en 2019 à 58,1 pour 1 000 en 2022, puis à 67 pour 1 000 en 2024 selon une déclaration du ministre de la Santé, indiquant une légère hausse récente qui interpelle les autorités sanitaires. Parallèlement, la mortalité néonatale demeure préoccupante et stable, avec un taux de [32 pour 1 000](#) naissances vivantes en 2024, inchangé depuis plusieurs années. Les principales causes de ces décès sont les maladies transmissibles comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, ainsi que la malnutrition chronique et aiguë, dont la prévalence reste élevée.

Malgré la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire 2023-2027, de nombreux défis persistent, notamment l'insuffisance des infrastructures sanitaires, la faible accessibilité géographique aux soins, ainsi que le manque de ressources humaines et matérielles dans les structures de santé, en particulier dans les zones rurales. L'Institut de Nutrition et de la Santé de l'Enfant (INSE) de Donka, par exemple, souffre d'un manque de moyens, ce qui limite la prise en charge efficace des enfants et des [nouveau-nés](#). De plus, aucune structure n'offre en permanence l'ensemble des soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base recommandés, et la couverture des soins complets demeure inégale sur le territoire national.

Pour la période 2023-2025, les autorités guinéennes réaffirment leur engagement à renforcer la performance du système national de santé, notamment à travers la construction d'hôpitaux de référence, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins maternels et infantiles, la promotion de la vaccination, la lutte contre la malnutrition et l'amélioration des conditions d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Ces orientations stratégiques, inscrites dans le PNDS et les plans sectoriels, visent à accélérer la réduction de la mortalité infantile et néonatale, en mettant un accent particulier sur les zones rurales et les groupes les plus vulnérables de la population.



Monument du 22 Novembre 1970, Conakry

LES ENGAGEMENTS DE LA GUINEE EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

La Guinée s'est engagée sur plusieurs fronts, à travers des initiatives nationales, institutionnelles et internationales, pour réduire les mortalités infanto-juvéniles. Au niveau national, le pays a mis en œuvre des programmes ambitieux tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), qui vise à renforcer les soins de santé de base et à améliorer les infrastructures sanitaires, notamment dans les zones rurales. Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) permet d'augmenter la couverture

vaccinale contre des maladies comme la rougeole, la poliomyélite et la pneumonie. De plus, la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes a été instaurée afin de réduire les obstacles financiers. Par ailleurs, des efforts spécifiques sont faits pour lutter contre la malnutrition, notamment par la supplémentation en vitamine A et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë. Sur le plan institutionnel, le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique joue un rôle clé en élaborant des stratégies ciblées, en renforçant les capacités des agents de santé et en collaborant avec des ONG locales pour promouvoir des pratiques d'hygiène et des soins communautaires. Les relais communautaires ont également été mobilisés pour surveiller et accompagner les familles dans les zones éloignées.

A l'échelle internationale, la Guinée est engagée dans plusieurs initiatives globales, telles que les Objectifs de Développement Durable (ODD), qui visent à réduire la mortalité néonatale

et infantile d'ici 2030. Le pays collabore étroitement avec des organisations comme l'OMS, l'UNICEF et GAVI (Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation) pour financer et distribuer des vaccins, ainsi que pour améliorer la santé infantile. La participation à des initiatives telles que « Chaque femme, chaque enfant » et l'Alliance Africaine pour la Vaccination et la Santé des Enfants (AVSI) illustre l'engagement du pays à adopter des approches intégrées pour la santé maternelle et infantile.

Malgré les défis liés aux disparités régionales et à la pauvreté, ces engagements ont permis de réduire progressivement les taux de mortalité infantile, tout en mettant en lumière la nécessité de poursuivre les efforts pour garantir une santé équitable pour tous les enfants en Guinée.

F. Cas du Mali



Au Mali, près de trois quarts de la population vit en milieu rural, avec 73 % des femmes et 71 % des hommes résidant dans ces zones. En revanche, plus d'une femme sur quatre (27 %) et environ un homme sur trois (30 %) vivent en milieu urbain, dont 15 % des femmes et 18 % des hommes à Bamako. La répartition géographique de la population varie selon les régions. Les régions de Koulikoro ([23 % des femmes et 25 % des hommes](#)), Sikasso (18 % des femmes et 18 % des hommes), Kayes (15 % des femmes et 14 % des hommes) et Ségou (15 % des femmes et 14 % des hommes) regroupent plus de la moitié de la population totale. À l'inverse, les régions de Mopti (9 % des femmes et 8 % des hommes), Gao (2 % des femmes et 2 % des hommes) et Tombouctou (2 % des femmes et 2 % des hommes) présentent une densité démographique plus faible. Concernant le niveau d'instruction, un peu plus de la moitié des femmes (54 %) et plus d'un tiers des hommes (37 %) n'ont aucune scolarité. En revanche, 14 % des femmes et 23 % des hommes ont atteint le niveau secondaire ou supérieur. En ce qui concerne la fécondité des adolescentes (15-19 ans), qui constituent un groupe particulièrement vulnérable sur le plan de la santé reproductive, les données révèlent que :

- 28 % des femmes de 15 à 19 ans ont déjà été enceintes ;**
- 22 % ont déjà donné naissance à un enfant vivant ;**
- 3 % ont vécu une grossesse non aboutie ;**
- 8 % des adolescentes sont actuellement enceintes.**



Monument de l'indépendance, Bamako

Le Mali a enregistré des progrès notables dans la réduction de la mortalité infantile au cours des dernières décennies. Selon l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VII) de 2023-2024, le taux de mortalité infantile est estimé à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 65 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2010 et 2014. Cette tendance à la baisse est également observée dans la mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans), qui est passée de 132 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2010 et 2014 à 87 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2023-2024. Malgré ces avancées, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile au Mali restent élevés par rapport à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, qui est de 74 décès pour 1 000 naissances vivantes. [La malnutrition aiguë globale \(modérée et sévère\)](#), incluant les formes modérées et sévères, touche environ 15 % de la population malienne, un taux supérieur au seuil d'alerte international fixé à 10%.

En ce qui concerne la malnutrition chronique, elle affecte 38 % des enfants de moins de 5 ans, bien au-dessus du seuil d'alerte international de 20 %. Ces indicateurs placent le Mali bien au-delà des critères établis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Par ailleurs, plus de 80 % des enfants de moins de 5 ans et plus de 65 % des femmes en âge de procréer souffrent d'une [carence en fer](#), un taux parmi les plus élevés au niveau mondial. Cette carence a des répercussions graves sur le développement cognitif et les capacités d'apprentissage des enfants, et, pour les mères, elle peut affecter le développement foetal dès la grossesse, augmentant le risque d'accoucher d'un enfant malnutri. 25 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, tandis que 22 % utilisent une méthode contraceptive, ce qui représente les besoins satisfaits. En termes globaux, la demande en planification familiale atteint 47 %, avec un taux de satisfaction de 47 %, dont 44 % sont couverts par des méthodes modernes. Les femmes [de 35 à 39 ans et de 40 à 44 ans](#) présentent les taux les plus élevés de besoins non satisfaits (29 %), tandis que ceux des femmes de 15 à 19 ans et de 45 à 49 ans sont plus faibles (21 %).

Les besoins non satisfaits sont plus fréquents en milieu rural (26 % contre 21 % en milieu urbain), chez les femmes sans niveau d'instruction (27 %), et dans les ménages des quintiles économiques les plus bas (27 %). Par région, les besoins non satisfaits varient de 30 % dans la région de Ségou à 18 % dans celle de Tombouctou. Concernant les femmes non en union mais sexuellement actives, 49 % ont des besoins non satisfaits, et 41 % utilisent une forme de contraception. La demande totale en planification familiale dans ce groupe est de 90 %, bien plus élevée que chez les femmes en union. Toutefois, le taux de satisfaction de cette demande est presque identique à celui des femmes en union (46 % contre 47 %). Des efforts soutenus sont donc nécessaires pour améliorer davantage la survie des enfants, notamment en renforçant l'accès aux services de santé, en améliorant la nutrition et en intensifiant les programmes de vaccination.

LES ENGAGEMENTS DU MALI EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Au Mali, la santé mère-enfant constitue une priorité pour le gouvernement. Avec un taux de natalité de 42,2 naissances pour 1 000 habitants en 2020 et une mortalité maternelle et infantile [atteignant 67,6 %](#),

les autorités publiques renforcent leur engagement à travers l'adoption de lois et la participation à des programmes visant à réduire ces taux élevés de mortalité. Ces initiatives ambitionnent également d'améliorer les conditions de prise en charge des mères et des enfants afin de répondre aux défis sanitaires du pays. La Politique Sectorielle de Santé et de Population, adoptée en 1990 et confirmée par la [loi n° 02-049 du 22 juillet 2002](#), a pour objectifs principaux l'amélioration de la santé des populations, l'élargissement de



la couverture sanitaire et l'amélioration de la viabilité et de la performance du système de santé. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs stratégies ont été mises en place, notamment :

La différenciation des rôles et des missions à chaque niveau du système de santé ;

La garantie de l'accès aux médicaments essentiels ;

La participation des communautés à la gestion et à la mobilisation des financements du système de santé, y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur utilisation ;

La promotion d'un secteur privé dynamique et d'un secteur communautaire complémentaire au système public.

Dans le cadre de la décentralisation, les collectivités territoriales participent à la gestion de la santé conformément à la [loi n° 2012-007 du 07 février 2012](#) portant code des collectivités territoriales. Pour la mise en œuvre de cette politique, le gouvernement du Mali a adopté le décret n° 02-314/P-RM du 04 juin 2002, précisant les compétences transférées aux collectivités des communes et cercles.

La loi d'orientation sur la santé de 2002 stipule que l'extension de la couverture sanitaire est un objectif central du Plan de Développement Durable du Système de Santé (PDDSS). À cette fin, elle crée une carte sanitaire, adoptée par décret en Conseil des Ministres et révisée tous les cinq ans. Cette carte repose sur un découpage du territoire en districts sanitaires et en aires de santé, complété par une carte hospitalière.

Le système de santé malien est structuré en trois niveaux :

Le niveau du district sanitaire, qui est l'unité opérationnelle en charge de la planification, du budget et de la gestion de la santé ;

Le niveau régional, qui apporte un soutien technique au niveau district ;

Le niveau national, responsable de la définition des orientations stratégiques, de l'allocation des investissements et de la supervision du fonctionnement du système de santé. Ce niveau veille également à l'application des normes d'efficacité, d'équité et de viabilité.

Le Mali s'est également engagé activement dans la lutte contre les mortalités infant-juvéniles en adhérant à plusieurs initiatives et cadres internationaux. Ces engagements traduisent la volonté du pays de réduire le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et les nouveau-nés, en alignant ses actions sur des objectifs mondiaux. En tant que signataire des Objectifs de Développement Durable (ODD), le Mali s'efforce d'atteindre l'ODD 3, qui vise à garantir une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous, en mettant un accent particulier sur la santé infantile. De plus, le pays participe activement aux initiatives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), notamment en matière de vaccination, de nutrition et d'accès aux soins de santé primaires.

De plus, le pays s'est engagé dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent lancée par les Nations Unies, qui encourage l'adoption de politiques intégrées pour réduire les décès évitables. Par ailleurs, des partenariats avec des organisations telles que le Gavi, l'Alliance du vaccin, permettent d'améliorer la couverture vaccinale et de prévenir des maladies évitables. Ces engagements témoignent de la détermination du Mali à améliorer la survie et le bien-être des enfants, malgré les défis économiques et sociaux.



G. Cas du Niger



À l'instar de la communauté internationale, le Niger s'est engagé à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015, en se concentrant sur la réduction de deux tiers du taux de mortalité infanto-juvénile, conformément à l'OMD 4. Pour honorer cet engagement, le pays a élaboré la Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant, visant à fournir une approche cohérente pour réduire la mortalité infantile. Cependant, malgré ces efforts, la santé maternelle et infantile au Niger demeure un défi majeur, avec un taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés au monde.

En 2023, la mortalité des enfants de moins de 5 ans reste préoccupante, souvent due à des maladies évitables telles que le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, aggravées par une malnutrition généralisée. Environ [51 enfants sur 1000](#) naissances vivantes meurent avant leur premier anniversaire, et un enfant sur huit ne parvient pas à atteindre son cinquième anniversaire, selon les données de l'ENISED de 2016. L'accès limité aux services de santé, particulièrement dans les zones rurales, est attribué à des infrastructures insuffisantes, à un manque de personnel qualifié et à une pénurie de médicaments essentiels.

Bien que le Niger ait mis en place des initiatives comme des programmes de vaccination et le renforcement de l'accès aux services de santé reproductive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire significativement les mortalités maternelle et infantile. Entre [2023 et 2025](#), il est crucial d'intensifier les actions pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD). La Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant doit être renforcée afin de garantir que chaque enfant ghanéen ait la chance de survivre et de s'épanouir, avec le soutien de partenaires internationaux tels que l'OMS et l'UNICEF.



Grande mosquée d'Agadez, Niger

LES ENGAGEMENTS DU NIGER EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Niger a pris des mesures significatives pour améliorer la santé maternelle et infantile, conformément à ses engagements nationaux et internationaux. Ces actions visent à réduire les taux élevés de mortalité maternelle et infanto-juvénile, tout en assurant un accès élargi aux soins de santé de qualité. Ainsi il a également adopté plusieurs textes (lois, décrets et arrêtés) en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. Il s'agit entre autres de :

- L'arrêté du 27 juillet 1998 portant réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel ;
- L'arrêté du 30 novembre 1999 portant organisation et attributions de la Direction de la Santé de la Reproduction ;
- Le décret du 14 octobre 2005 portant institution d'une journée nationale de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale ;

- Le décret du 11 novembre 2005 accordant aux femmes la gratuité des soins liés aux césariennes fournis par les établissements publics ;
- L'arrêté du 07 avril 2006 instituant la gratuité des contraceptifs et préservatifs dans les établissements publics de santé ;
- L'arrêté du 26 avril 2006 portant gratuité de la consultation prénatale et des soins des enfants de 0 à 5 ans ;
- La loi du 15 mai 2006 relative à la lutte antitabac ;
- La loi du 21 juin 2006 sur la Santé de la Reproduction au Niger ;
- Le décret du 19 juillet 2007 instituant la gratuité des prestations liées aux cancers féminins fournis par les établissements de santé publics ;
- La loi N°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Le décret du 18 octobre 2007 portant adoption de la feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2006-2015.

Sur le plan institutionnel par Décret N°2013-54PRN/MSP du 14 décembre 2013, le Gouvernement a réorganisé le Ministère de la Santé Publique créant ainsi une Direction Générale coordonnant les interventions de santé de la reproduction qui sont menées par les directions : de la Santé de la Mère et de l'Enfant, de la Nutrition et des Immunisations. La Politique Nationale de Santé a été révisée notamment dans sa composante de la santé de la mère et de l'enfant.



H. Cas du Nigéria



La situation de la santé maternelle et infantile au Nigéria demeure préoccupante, avec des indicateurs qui reflètent des défis majeurs. Le pays enregistre l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, estimé à 512 décès pour 100 000 naissances vivantes (OMS, 2020). Ces décès sont principalement dus à des complications évitables comme les hémorragies, les infections et les hypertension liées à la grossesse. Chez les enfants, la mortalité infanto-juvénile reste également alarmante. En 2021, le Nigéria comptait environ 74 décès pour 1 000 naissances vivantes avant l'âge de 5 ans, ce qui représente l'un des taux les plus élevés au monde. Les principales causes incluent la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et la malnutrition, cette dernière affectant près de 37 % des enfants de moins de cinq ans, selon l'UNICEF. Le [rapport 2023 des Nations Unies](#) sur les tendances de la mortalité maternelle entre 2000 et 2020 met en évidence une situation préoccupante : 28,5 % des décès maternels mondiaux se produisent au Nigeria. Le rapport précise qu'au Nigeria, une femme sur un est susceptible de décéder au cours de sa vie pendant la grossesse, l'accouchement ou la période postnatale, contre un risque de 1 sur 4 900 dans les pays développés.

La région du [Nord-Est du pays](#) affiche certains des pires indicateurs de santé maternelle et néonatale (SMN), conséquence directe du conflit prolongé principalement alimenté par Boko Haram. L'insécurité y a engendré de graves problèmes de protection, des déplacements massifs, des perturbations des moyens de subsistance et une insécurité alimentaire chronique. Selon le plan de réponse humanitaire 2023 du Nigeria, environ 8,3 millions de personnes dans cette région ont besoin d'une aide humanitaire, avec les femmes et les enfants représentant 80 % des personnes affectées. Ce profil de pays, élaboré par le Consortium de recherche EQUAL, fournit une analyse détaillée de l'état de la SMN au Nigeria. Il explore les structures du système de santé, les défis liés à l'accès aux soins essentiels, et met un accent particulier sur les contextes affectés par les conflits. Les disparités géographiques amplifient ces défis : les régions rurales et le nord du pays sont particulièrement touchées, en raison d'un accès limité aux soins, d'une infrastructure sanitaire insuffisante et d'un faible taux de couverture vaccinale. Le gouvernement du Nigeria a pris un certain nombre d'engagements politiques de haut niveau en faveur de la santé maternelle et néonatale (SMN) ainsi que du secteur de la santé en général, témoignant de la volonté politique d'améliorer la santé à travers le pays. Cela inclut l'adhésion et la mise en œuvre du Plan d'action pour chaque nouveau-né (ENAP), de l'Initiative pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable (EPMM), de la Déclaration d'Abuja, ainsi que l'intégration au Réseau pour la qualité des soins.



Statue of Moremi Ajasoro, Ife, Osun State

LES ENGAGEMENTS DU NIGERIA EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Face à ces défis, le Nigéria a pris des engagements clairs pour inverser la tendance. Ainsi, le gouvernement du Nigéria a pris un certain nombre d'engagements politiques de haut niveau en faveur de la santé maternelle et néonatale et du secteur de la santé en général, témoignant de la volonté politique d'améliorer la santé dans tout le pays. Cela inclut l'adhésion et la mise en œuvre des initiatives suivantes :

- Plan d'action pour chaque nouveau-né
- Initiative pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable
- Déclaration d'Abuja
- Réseau pour la qualité des soins.

Les priorités en matière de santé maternelle et néonatale au Nigéria sont définies dans plusieurs stratégies et plans nationaux, notamment :

- Loi nationale sur la santé (2014)
- Guide national pour la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux (2015)
- Plan d'action pour chaque nouveau-né au Nigéria (2016)
- Politique nationale de santé (2016)
- Politique nationale de santé reproductive (2017)
- Liste des médicaments essentiels (2020)
- Feuille de route pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle et néonatale au Nigéria (2019-2021)
- Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente intégrée + Nutrition (2018-2022)
- Plan national stratégique de développement sanitaire (2018-2022)
- Fonds de prestation de soins de santé de base (2020)
- Lignes directrices nationales pour les soins complets aux nouveau-nés (2021)

Lignes directrices nationales pour les soins de base aux nouveau-nés (2021)

Politique nationale de santé infantile (2022)

Conséquemment, d'ici 2030, les autorités nigérianes s'attendent à une :

Réduction d'ici 2030 du ratio mondial de mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Réduction de la mortalité néonatale à un niveau inférieur ou égal à 12 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Réduire le taux de mortalité néonatale à 15 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030.

Réduire le taux de mort naissance à 27 pour 1 000 naissances totales d'ici 2030.

Malgré les défis persistants, ces engagements témoignent d'une volonté d'améliorer durablement la santé des mères et des enfants au Nigéria.



I. Cas du Sénégal

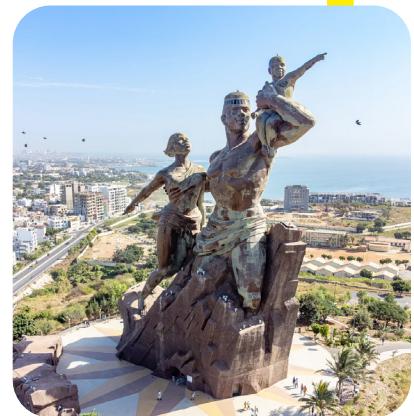


Le Sénégal a poursuivi des progrès notables en santé maternelle et néonatale, bien que certains défis subsistent. Le taux de mortalité maternelle, qui était d'environ 260,9 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2023, a connu une baisse significative par rapport aux années précédentes, avec une réduction de près de 30 % depuis 2010. Cette amélioration s'accompagne d'une augmentation de la couverture des soins prénatals : la proportion de femmes ayant effectué au moins quatre consultations prénatales est passée de 56 % en [2019 à 68 % en 2023](#), tandis que 92 % des accouchements sont désormais assistés par un personnel qualifié, contre environ 60 % il y a une décennie.

Le taux de mortalité néonatale au Sénégal a connu une amélioration notable ces dernières années. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continu) de 2023, la [mortalité des nouveau-nés](#) (moins de 28 jours) est passée de 35 pour 1 000 naissances vivantes à 23 pour 1 000 naissances vivantes. Cette diminution reflète les efforts soutenus du gouvernement sénégalais et de ses partenaires pour améliorer les conditions de santé maternelle et néonatale, notamment à travers des programmes de santé publique ciblés et des initiatives de formation du personnel médical.

Bien que des progrès aient été réalisés dans la réduction de la mortalité maternelle, celle-ci demeure la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer au Sénégal en 2025. Les pathologies obstétricales directes, telles que les hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les dystociques et les infections, représentent 66% des décès maternels. Les avortements en sont également responsables à hauteur de 3,6%. Les causes indirectes, telles que l'anémie et le paludisme, représentent 34% des décès maternels. Ces causes sont en grande partie dues aux insuffisances du système de santé, comme le manque de personnel qualifié lors des accouchements et l'inefficacité du système de référence-recours. De plus, les mauvaises conditions sociales et économiques des femmes contribuent largement à cette situation. En ce qui concerne la mortalité néonatale, le taux reste préoccupant, bien qu'il ait stagné ces dernières années. Les principales causes de la mortalité néonatale sont similaires à celles observées dans le reste de la région africaine. Les infections, y compris le tétanos néonatal, représentent 36% des décès, suivies par la prématurité (27%), l'asphyxie (23%), les affections congénitales (7%) et d'autres causes (7%).

Ces chiffres témoignent d'une situation qui demeure complexe et inégale, surtout dans les régions rurales où l'accès aux soins de qualité est limité. En effet, les femmes et les enfants des zones les plus reculées font face à des obstacles majeurs, notamment des distances longues pour rejoindre les structures sanitaires, un manque de personnel qualifié, ainsi qu'un faible taux de couverture en soins obstétriques d'urgence. L'impact des inégalités géographiques et socio-économiques est particulièrement visible dans les taux de mortalité plus élevés en milieu rural par rapport aux zones urbaines. La pauvreté, les



Monument de la Renaissance africaine, Dakar

coutumes culturelles et les pratiques de santé traditionnelles compliquent encore davantage l'accès aux soins, contribuant ainsi à maintenir des disparités dans la santé maternelle et infantile. A cela il faut ajouter les barrières linguistiques et les croyances culturelles et les pratiques traditionnelles qui exercent une forte influence sur les décisions en matière de santé. Par exemple, dans certaines régions du Sénégal, il existe une forte adhésion aux pratiques traditionnelles de guérison (recours aux guérisseurs traditionnels, usage de plantes médicinales) qui peuvent être préférées aux soins médicaux formels. Cela est particulièrement vrai dans les zones rurales où l'accès aux infrastructures de santé modernes est limité. Les normes de genre peuvent également jouer un rôle. Dans certaines communautés, les femmes peuvent être réticentes à se rendre dans les centres de santé sans l'accord de leurs maris ou autres membres de la famille. Elles peuvent également être influencées par des normes sociales qui valorisent les accouchements à domicile avec l'aide d'une sage-femme traditionnelle, plutôt que de se rendre dans un établissement médical. De plus, dans certaines régions, il y a encore un manque de sensibilisation à l'importance des soins prénatals, postnatals et de vaccination, car ces pratiques ne sont pas toujours bien comprises ou valorisées culturellement.

LES ENGAGEMENTS DU SENEGAL EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Sénégal, dans sa lutte contre les mortalités infantiles et pour la protection des femmes, s'inscrit activement dans plusieurs engagements régionaux qui témoignent de sa détermination à améliorer la santé maternelle et infantile. Ces engagements s'alignent sur les priorités de santé en Afrique de l'Ouest et se traduisent par des actions concrètes. Auprès de l'Union Africaine, le Sénégal participe aux initiatives de l'Union Africaine, notamment la Campagne pour la Réduction Accélérée de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA). Cette campagne vise à renforcer les systèmes de santé, à améliorer l'accès aux soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, et à promouvoir des pratiques médicales de qualité dans les pays membres. En tant que membre de la CEDEAO, le Sénégal collabore avec l'OOAS pour harmoniser les politiques de santé régionales, notamment sur les questions de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. L'OOAS soutient la mise en œuvre de stratégies communes pour réduire la mortalité maternelle et infantile dans la région. Le Sénégal adhère aux ODD, en particulier l'objectif 3 qui vise à réduire la mortalité néonatale à moins de [12 pour 1 000 naissances vivantes](#) et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à moins de 25 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030. Les engagements régionaux permettent de mutualiser les efforts pour atteindre ces cibles.

Le Sénégal participe également à des programmes communautaires, tels que ceux mis en œuvre par l'UNICEF et l'UNFPA, en collaboration avec les gouvernements voisins. Ces programmes favorisent :



L'éducation sanitaire des femmes en milieu rural.

L'accès aux soins prénatals et postnatals.

La formation des accoucheuses traditionnelles et du personnel médical.

En tant que signataire du Partenariat de Ouagadougou, le Sénégal s'engage à accélérer l'accès aux services de planification familiale, contribuant ainsi à réduire les

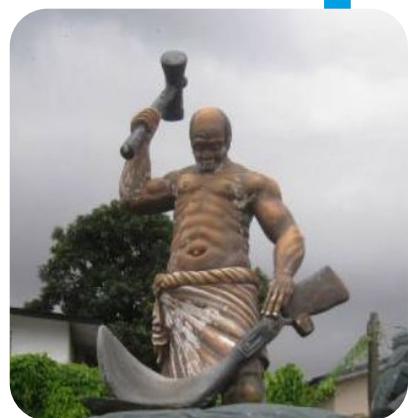
grossesses non désirées et les complications obstétricales, causes indirectes de mortalité infantile. Ces engagements régionaux permettent au Sénégal de bénéficier d'un appui technique et financier, mais aussi de partager les bonnes pratiques avec ses partenaires. Bien que des défis subsistent, tels que les disparités géographiques et les barrières socioculturelles, ces efforts régionaux constituent une base solide pour améliorer durablement la santé des femmes et des enfants

J. Cas de la Sierra Leone

Les autorités de la Santé et de l'Assainissement (MSA) de la Sierra Leone ont lancé en 2023 un Plan d'action national pour la survie de l'enfant [2023–2025](#), dans le cadre de leur stratégie actualisée en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et nutrition (SRMNIA+N). Ce plan vise à réduire la mortalité infantile, en particulier chez les enfants âgés de 1 à 59 mois, qui représentent 70 % des décès des moins de cinq ans dans le pays. Le ministre de la Santé, Dr Austin Demby, a souligné l'urgence de cette lutte, la qualifiant de priorité nationale nécessitant un engagement fort et une responsabilisation à tous les niveaux. Ce plan a été élaboré après des consultations approfondies avec les directions du ministère, les districts et les acteurs locaux multisectoriels, définissant les obstacles majeurs à la survie infantile et proposant des stratégies claires pour maximiser l'impact des interventions.

Malgré ces efforts, la Sierra Leone reste confrontée à une mortalité infantile alarmante. En 2025, le taux de mortalité infantile est estimé à 66,7 décès pour [1 000 naissances vivantes](#), en légère baisse par rapport à 68,4 en 2024, ce qui traduit une réduction annuelle d'environ 2,5 %. Cependant, ce taux reste très élevé comparé aux objectifs de développement durable (ODD) qui visent à le ramener à 25 décès pour 1 000 naissances d'ici 2030. La mortalité néonatale, quant à elle, est passée de 28 décès pour 1 000 naissances en 2020 à 31 en 2025, indiquant une stagnation voire une légère aggravation dans cette tranche critique.

Les causes principales de ces décès sont bien identifiées. Chez les nouveau-nés, 36 % des décès sont dus à des infections telles que septicémie, pneumonie et méningite, [27 %](#) à des complications de la prématurité, et 23 % à l'asphyxie à la naissance, les autres causes incluant malformations congénitales. Pour les enfants de 1 à 59 mois, les maladies évitables dominent : le paludisme est responsable d'environ 30 % des décès, suivi des infections



Peace and Cultural Monument, Freetown

respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques. La malnutrition aiguë sévère, souvent associée à ces pathologies, contribue également de manière significative à la mortalité infantile.

Les progrès réalisés entre 2023 et 2025 restent mitigés. Les campagnes de vaccination ont permis de protéger environ [70 %](#) des enfants contre des maladies évitables comme la rougeole et la poliomyélite. En matière de soins prénatals, un nombre croissant de femmes enceintes bénéficient désormais de consultations, mais la couverture postnatale reste faible, à seulement 40 %. Concernant la malnutrition, environ 50 % des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère reçoivent un traitement approprié, un chiffre insuffisant pour endiguer les décès liés à cette cause.

Parmi les principaux défis, environ [50 %](#) des femmes accouchent encore sans assistance médicale qualifiée, ce qui expose les mères et les nouveau-nés à des risques élevés de complications graves. De plus, une grande partie de la population rurale souffre de l'insuffisance des infrastructures sanitaires, limitant l'accès aux soins essentiels. Ces facteurs aggravants freinent la progression vers les objectifs fixés et soulignent la nécessité d'un renforcement des services de santé, notamment dans les zones rurales.

Pour atteindre les objectifs des ODD, le plan d'action national insiste sur plusieurs axes prioritaires : augmenter à au moins 90 % la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié, garantir une vaccination complète des enfants, et assurer une prise en charge nutritionnelle efficace des enfants à risque. L'engagement continu du gouvernement, associé à un soutien renforcé de la communauté internationale, est indispensable pour inverser les tendances actuelles et améliorer durablement la survie des enfants en Sierra Leone.

LES ENGAGEMENTS DE LA SIERRA LEONE EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

La Sierra Leone, confrontée à des taux élevés de mortalité néonatale, a adopté plusieurs engagements et initiatives à l'échelle nationale et internationale pour lutter contre ce fléau. Sur le plan national, le pays a mis en œuvre le Plan d'action national pour la survie de l'enfant (2023-2025), qui s'inscrit dans la stratégie SRMNIA+N (Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescent, et Nutrition). Ce plan vise à réduire les décès pendant la période néonatale grâce à l'amélioration des soins prénatals et postnatals, la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, ainsi que le renforcement des infrastructures sanitaires, notamment par l'équipement des centres de santé avec des unités de soins intensifs néonatals. Des programmes comme "Saving Lives" mettent également l'accent sur la vaccination, la lutte contre la malnutrition et l'éducation des mères en matière de soins néonatals.

Sur le plan législatif, des lois et décrets ont été adoptés pour encadrer ces initiatives. La Loi sur la Santé Publique de 1960, révisée en 2015, établit des obligations pour le gouvernement et les établissements de santé de garantir des soins



maternels et néonataux de qualité. Le décret Free Healthcare Initiative (FHI) de 2010 assure la gratuité des services de santé pour les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de cinq ans. Par ailleurs, la Sierra Leone a introduit une réglementation visant à prévenir les pratiques dangereuses pendant la grossesse et à promouvoir les accouchements assistés par du personnel qualifié.

À l'échelle internationale, la Sierra Leone s'est engagée dans des initiatives telles que l'Objectif de Développement Durable 3 (réduire

la mortalité néonatale à moins de 12 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030), le plan d'action mondial "Every Newborn Action Plan" (ENAP), et collabore avec des organisations comme l'OMS, l'UNICEF, et GAVI. Ces partenariats permettent de bénéficier d'un soutien technique et financier pour améliorer les infrastructures, former les agents de santé et introduire des standards de soins néonataux. Ces efforts combinés, soutenus par des lois nationales et une mobilisation internationale, visent à garantir à chaque nouveau-né un début de vie en meilleure santé.

K. Cas du Togo



Le Togo, à l'instar de nombreux pays de la région subsaharienne, fait face à des défis considérables en matière de santé sexuelle et reproductive. Bien que des efforts aient été déployés pour améliorer l'accès aux services de santé et promouvoir la santé des mères et des nouveau-nés, des disparités subsistent, notamment en matière de mortalité néonatale. Le taux de mortalité néonatale au Togo demeure préoccupant, avec [27 décès pour 1000 naissances](#) vivantes, un chiffre jugé « très élevé » par la Société Togolaise de Pédiatrie (SOTOPED), lors de son congrès biennal en avril 2023. « Plus aucune femme ne doit mourir en donnant la vie », avait promis le Chef de l'Etat à l'entame de son mandat en 2010. Cet engagement ferme du Président de la République, Faure Gnassingbé, visant à réduire drastiquement les mortalités maternelles, néonatales et infantiles rencontre des embûches dans sa concrétisation. Des décès signalés parfois dans des hôpitaux sèment la désolation au sein des communautés. Les causes sont de divers ordres. Elles incluent notamment le manque d'informations parmi certaines couches de la population, la négligence de certains professionnels de la santé, ainsi que l'absence de données fiables pour une prise de décision éclairée. En outre, le refus de mener des audits après chaque décès maternel et néonatal, ainsi que l'accueil inadéquat des patients dans les structures de santé, contribuent également à la difficulté d'améliorer la santé maternelle et néonatale. D'autres causes sont également liées à des complications telles que les infections, la prématurité, les malformations congénitales, et les asphyxies périnatales. L'absence de prise en charge précoce des complications et de soins néonataux spécialisés est un facteur déterminant dans ces décès. L'accès à des soins obstétricaux d'urgence et à des services de réanimation néonatale est encore limité, surtout dans les zones rurales du pays. Cela se traduit par des accouchements non médicalisés dans des conditions insalubres, ainsi que par un retard dans la prise en charge des nouveau-nés en détresse, ce qui augmente le risque de mortalité.



Monument de l'indépendance, Lomé

LES ENGAGEMENTS DU TOGO EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Pour répondre à ce phénomène et définitivement en finir avec lui, le Togo a mis en place un cadre institutionnel structuré pour répondre aux défis de santé publique, notamment ceux liés à la mortalité néonatale. La gestion du système de santé repose sur plusieurs entités publiques et privées, sous la supervision du ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCM). Ce ministère est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques nationales de santé, en particulier celles visant à améliorer la santé des mères et des enfants.

Le Togo a signé et ratifié plusieurs conventions et accords internationaux, notamment les objectifs de développement durable (ODD), qui incluent des engagements spécifiques pour la réduction de la mortalité néonatale. De plus, le pays bénéficie de l'appui de partenaires internationaux tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et l'Union Européenne, qui interviennent pour soutenir la mise en œuvre de programmes spécifiques de santé maternelle et néonatale. Le cadre institutionnel de la santé néonatale au Togo est soutenu par un ensemble de programmes et de structures dédiés à la réduction de la mortalité néonatale. Le Ministère de la Santé met en œuvre des stratégies et des politiques telles que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), qui comporte des actions précises pour améliorer l'accès aux soins de santé maternelle et infantile. En outre, des initiatives spécifiques, telles que la Stratégie Nationale de Santé Maternelle et Néonatale, sont régulièrement mises à jour pour répondre aux défis émergents.

Le système de santé du Togo repose sur une organisation à plusieurs niveaux. Les hôpitaux régionaux et les centres de santé communautaires sont les premiers points de contact pour les soins néonatals. Le pays a également institué des formations continues pour le personnel de santé, en particulier les sages-femmes et les médecins, afin d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés et des mères. Les autorités togolaises ont mis en place plusieurs initiatives pour

améliorer les soins néonatals et réduire la mortalité néonatale. Parmi ces initiatives, on note la mise en œuvre du Programme de Soins de Santé Essentiels et de Médecine de Famille, qui vise à renforcer l'accès aux soins de santé primaires dans toutes les régions du pays, y compris les zones rurales, où les défis en matière d'accès aux services de santé sont plus prononcés. Ce programme est soutenu par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le gouvernement a également instauré des campagnes de sensibilisation pour encourager l'accouchement dans des structures médicalisées, afin de réduire les risques liés à l'accouchement à domicile. Par ailleurs, le Togo s'efforce d'améliorer les taux de vaccination des nouveau-nés et des femmes enceintes, notamment contre le tétanos, une des principales causes de mortalité néonatale évitables. Le cadre législatif et réglementaire du Togo joue un rôle essentiel dans la lutte contre la mortalité néonatale. Le pays a adopté des lois et des décrets favorisant l'amélioration des conditions de santé des mères et des enfants. Parmi les législations clés, on trouve le Code de la Santé publique, qui impose aux établissements de santé d'offrir des soins de qualité, y compris aux nouveau-nés. Des lois spécifiques ont également été adoptées pour lutter contre les pratiques de mise en danger des nouveau-nés et promouvoir des accouchements sécurisés. [Le décret n° 2008-167/PR](#) relatif à la santé de la mère et de l'enfant et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) incluent des actions prioritaires visant la réduction de la mortalité néonatale, avec des objectifs clairs pour améliorer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence et à la néonatalogie.

Le Togo bénéficie également d'un soutien considérable des partenaires internationaux, notamment l'UNICEF, l'OMS, et les ONG, qui collaborent avec le gouvernement pour la mise en œuvre de programmes de santé néonatale. Ces partenaires fournissent des ressources, du financement et une expertise technique pour améliorer la qualité des soins de santé pour les nouveau-nés, la vaccination, ainsi que les services d'accouchement. Le pays participe également à des initiatives régionales de santé, telles que la Stratégie de la CEDEAO

pour la Santé de la Mère et de l'Enfant, afin de coordonner les efforts régionaux de réduction de la mortalité néonatale.

Bien que des progrès aient été réalisés, notamment avec l'amélioration des infrastructures de santé et la mise en place de programmes de sensibilisation, le Togo fait face à des défis importants dans la lutte contre la mortalité néonatale. Les efforts continus pour renforcer le système de santé, améliorer l'accès aux soins et promouvoir des pratiques sûres et saines de maternité et de soins néonataux sont essentiels pour atteindre les objectifs de réduction de la mortalité néonatale dans le pays.

L. Cas du Cap-Vert



Le Cap-Vert a poursuivi et continue de poursuivre ses efforts pour améliorer la santé sexuelle et reproductive, malgré des défis persistants liés à l'approvisionnement en contraceptifs surtout à compter de 2023. Après plusieurs années de pénurie, le ministère de la Santé, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population ([FNUAP](#)), a investi près d'un million de dollars depuis 2018 pour renforcer les stocks de contraceptifs et autres fournitures de santé reproductive. Cette stratégie a permis d'augmenter la couverture contraceptive chez les femmes en âge de procréer, avec un taux d'utilisation des méthodes modernes estimé à 26 % en 2024, contre 23 % en 2018 (UNFPA, 2024). Parallèlement, le taux de fécondité a continué de baisser, atteignant 2,3 enfants par femme en 2024, confirmant la tendance à la réduction amorcée depuis les années 1970 (World Bank, 2024).

Sur le plan de la santé maternelle et [infantile](#), le Cap-Vert a enregistré des progrès notables. Entre 2000 et 2023, la mortalité infantile a diminué de plus de 65 %, passant de 40 à 13 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis que la mortalité maternelle a chuté de 40 % sur la même période, atteignant environ 42 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2023 (UNICEF, 2024 ; WHO, 2024). Toutefois, la mortalité périnatale demeure préoccupante, avec un taux avoisinant 120 décès pour 1 000 naissances en 2023, indiquant la nécessité de renforcer la qualité des soins néonataux et de la surveillance périnatale (Ministère de la Santé du Cap-Vert, 2024).

En matière de maladies transmissibles, la prévalence de la tuberculose reste stable, autour de 58 cas pour 100 000 habitants en 2024, tandis que le paludisme est désormais sporadique grâce à la mise en œuvre du plan de pré-élimination lancé en 2023 (WHO, 2024). Cependant, la gestion du VIH/SIDA demeure un enjeu, nécessitant un renforcement des capacités de suivi et d'évaluation du plan multisectoriel, alors que la couverture du traitement antirétroviral a atteint 80 % en 2024 ([UNAIDS, 2024](#)).

Le Cap-Vert fait aujourd'hui face à un double fardeau épidémiologique. Les maladies infectieuses, telles que les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, continuent de décroître grâce à des programmes de vaccination universelle et à l'amélioration de l'accès à



Monument à Emigrante, Praia

l'eau potable. En revanche, les maladies non transmissibles, notamment les affections cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension et les cancers, sont en nette augmentation. Selon la dernière enquête STEPS réalisée en 2023, 26 % des adultes âgés de 25 à 64 ans présentent au moins trois facteurs de risque majeurs, tels que l'obésité, la sédentarité ou la consommation de tabac (Ministère de la Santé du Cap-Vert, 2024).

Face à ces défis, les priorités nationales pour 2025 incluent le renforcement des soins maternels et néonatals, l'amélioration de la gestion et du suivi des programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH/SIDA et le paludisme, ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles. L'engagement du gouvernement, soutenu par les partenaires internationaux, demeure essentiel pour poursuivre les progrès réalisés et garantir un accès équitable à des soins de qualité pour l'ensemble de la population capverdienne.

LES ENGAGEMENTS DU CAP-VERT EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Le Cap-Vert a renforcé ses politiques nationales pour améliorer la santé sexuelle et reproductive, avec un accent particulier sur la santé maternelle et néonatale. Le Plan National de Santé 2023-2025 intègre des objectifs spécifiques visant à réduire la mortalité néonatale en améliorant l'accès aux soins prénatals, périnatals et postnatals. Le gouvernement a investi dans le développement des infrastructures sanitaires, la formation des professionnels de santé, notamment des sages-femmes et pédiatres, et le déploiement de cliniques mobiles pour desservir les zones rurales et isolées. L'utilisation innovante de la télémédecine a également permis de pallier les contraintes géographiques liées à l'archipel.

Le Cap-Vert a maintenu un approvisionnement régulier en contraceptifs depuis 2018 grâce au soutien du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), ce qui a favorisé une augmentation du recours aux méthodes contraceptives modernes. Cette amélioration a contribué à la baisse continue du taux de fécondité, qui s'établit à environ 2,3 enfants par femme en 2024. Par ailleurs, le pays s'est engagé à atteindre l'objectif 3 des Objectifs de Développement Durable (ODD) en réduisant la mortalité néonatale à moins de [12 décès pour 1 000 naissances vivantes](#) d'ici 2030, en alignant ses politiques nationales sur la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé maternelle et néonatale.

Pour soutenir ces ambitions, le Cap-Vert a mis en place un système de suivi rigoureux des décès néonatals, incluant des enquêtes

systématiques afin d'identifier les causes et d'adapter les interventions. Des campagnes régulières de sensibilisation sont organisées pour promouvoir les bonnes pratiques, telles que l'allaitement maternel exclusif, la vaccination et les visites prénatales régulières. Ces actions visent à renforcer la prévention des infections néonatales, une cause majeure de mortalité infantile.

Le pays bénéficie également du soutien de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la modernisation des infrastructures sanitaires et la formation continue des professionnels de santé. En partenariat avec GAVI, le Cap-Vert a renforcé ses programmes de vaccination, garantissant une protection accrue des nouveau-nés contre les maladies infectieuses évitables, ce qui contribue à la réduction de la mortalité néonatale.

Malgré ces progrès, des défis persistent, notamment en matière d'accès équitable aux soins dans les zones les plus éloignées. La dispersion géographique des îles complique la logistique et l'acheminement des services, bien que la télémédecine et les brigades médicales mobiles aient permis d'atténuer ces contraintes. Le gouvernement poursuit ses efforts pour garantir une couverture sanitaire universelle, en particulier pour les populations vulnérables.

Le Cap-Vert a donc consolidé ses politiques nationales en santé sexuelle et reproductive ces récentes années, avec des avancées

significatives dans la réduction de la mortalité néonatale et l'amélioration de l'accès à la contraception. L'engagement du gouvernement, renforcé par l'appui des partenaires internationaux, place le pays sur une trajectoire favorable pour atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2030.

M. Cas du Libéria



Le Liberia a accompli des progrès notables dans le développement socio-économique et l'accès aux services de base, malgré les séquelles persistantes des crises sanitaires telles qu'Ebola et la pandémie de COVID-19. Toutefois, l'insécurité alimentaire et la malnutrition restent des défis majeurs, particulièrement dans les zones rurales où l'accès limité aux soins aggrave la vulnérabilité des populations. En 2025, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure élevé, à environ 94 décès pour 1 000 naissances vivantes, avec une mortalité infantile estimée à [44,4 pour 1 000 naissances](#), en légère baisse par rapport à 45,6 en 2024.

Les principales causes de mortalité infantile au Liberia restent des maladies évitables et traitables, notamment le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës, ces dernières représentant 37 % des décès chez les moins de cinq ans. Ces maladies sont étroitement liées aux conditions d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), qui contribuent aussi à la malnutrition chronique observée chez 30 % des enfants de cette tranche d'âge.

Sur le plan maternel, le Liberia affiche l'un des taux les plus élevés au monde, bien qu'une amélioration ait été enregistrée entre 2013 et 2019, avec une baisse du ratio de mortalité maternelle de 1 072 à 742 décès pour 100 000 naissances vivantes. Néanmoins, le pays reste au 7th rang mondial et 3rd en Afrique pour la mortalité maternelle et néonatale, soulignant l'urgence d'intensifier les efforts. Le taux de grossesses adolescentes reste élevé, touchant 31 % des jeunes filles, avec un quart de ces grossesses se terminant par des avortements à risque, ce qui accentue les risques pour la santé maternelle.

Seuls 61 % des accouchements sont assistés par un personnel de santé qualifié, un taux insuffisant pour garantir la sécurité des mères et des nouveau-nés, notamment dans les zones rurales où l'accès aux services est limité. Face à ces défis, le gouvernement a plaidé pour une augmentation du budget national de la santé à 15 %, avec la création de lignes budgétaires dédiées à la réduction des décès maternels et infantiles et à la promotion de la santé sexuelle et reproductive.

En réponse à cette situation, le Liberia a lancé en 2024 la politique nationale intégrée RMNCAH+N (Reproductive Maternal Newborn Child and Adolescent Health and Nutrition) pour la période 2024-2031, accompagnée d'une stratégie de survie de l'enfant. Cette politique vise une approche holistique,



JJ Roberts Monument, Monrovia

intégrant les services essentiels pour assurer une prise en charge complète des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Elle est soutenue par des partenaires internationaux tels que l'UNICEF et l'OMS, qui appuient la mise en œuvre de programmes visant à améliorer la qualité et l'accès aux soins.

La situation socio-économique reste quand-même un facteur aggravant, avec un taux de pauvreté national estimé à plus de [50 % en 2021](#) et une forte dépendance aux importations alimentaires, exposant le pays aux fluctuations des prix mondiaux. Ces conditions compliquent la lutte contre la malnutrition et la mortalité infantile, appelant à des actions multisectorielles pour améliorer la sécurité alimentaire, l'accès aux soins et les conditions d'hygiène dans tout le pays.

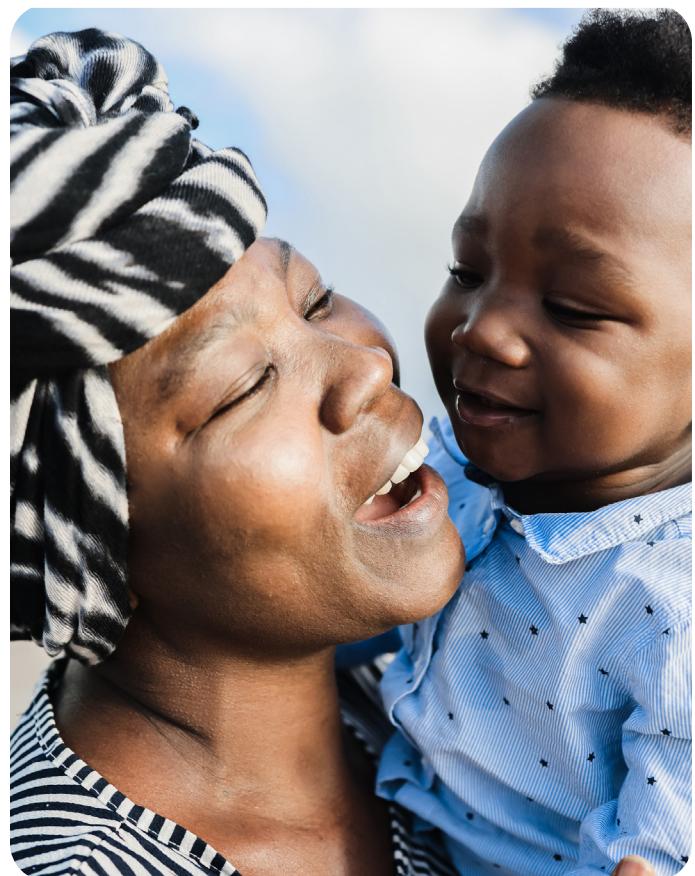
LES ENGAGEMENTS DU LIBERIA EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

Conscient de cette crise, une organisation locale, le Partenariat pour le développement durable (PaSD), a récemment soumis à la Chambre des représentants une stratégie visant à réduire la mortalité néonatale. Ce plan ambitieux s'aligne sur les objectifs de développement durable (ODD), réaffirmant l'urgence d'une réponse nationale concertée. Lors d'une déclaration devant l'Assemblée générale des Nations unies, le président libérien a lancé un appel poignant à la communauté internationale pour reconnaître l'ampleur de cette tragédie humaine. Il a souligné que les valeurs communes de solidarité et d'unité dans la diversité doivent guider les efforts collectifs pour inverser cette tendance.

Le président a rappelé le rôle crucial de deux initiatives nationales dans ce combat. D'abord, le programme Liberia Rising, lancé il y a 12 ans, a servi de cadre stratégique pour les efforts de planification du gouvernement. Ensuite, l'agenda ARREST pour un développement inclusif, axé sur l'agriculture, les infrastructures, la justice, l'éducation, l'assainissement, la santé et le tourisme, vise à répondre aux besoins pressants d'une population où 60 % des citoyens sont jeunes.

Soulignant l'objectif ambitieux d'atteindre les ODD d'ici 2030, le président a exhorté à un engagement renforcé pour le Libéria, où les

pertes humaines dues à des décès évitables rappellent l'urgence d'agir. Ces déclarations marquent un appel fort pour des actions concrètes, non seulement au Libéria, mais aussi à travers un partenariat international pour combattre cette crise.





La République de Gambie s'est engagée à garantir un accès élargi à la planification familiale volontaire ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive pour tous ses citoyens, y compris les adolescents et les jeunes. Le gouvernement s'est résolument engagé en soutien à cet engagement à travers diverses actions, politiques et programmes. Ces initiatives visaient à assurer la sécurité des produits, la disponibilité des services de santé et des équipements, ainsi qu'à renforcer la supervision régulière, le suivi et l'évaluation. Dans ce cadre, plusieurs initiatives nationales et internationales ont été mises en œuvre pour répondre aux défis liés à la mortalité maternelle et infantile. Les statistiques révèlent que le pays continue de faire face à des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, principalement attribués à un accès insuffisant aux soins prénatals, à un personnel de santé qualifié limité, et à des infrastructures de santé inégalement réparties.

La Gambie possède une population majoritairement jeune, avec [65 %](#) de ses habitants âgés de moins de 24 ans. Cependant, le sous-emploi et les emplois précaires, en particulier chez les femmes et les jeunes, continuent de croître. L'analyse empirique révèle que, dans les zones urbaines, la disponibilité des services médicaux, des activités de planification familiale, des infrastructures de transport et des conditions climatiques, ainsi que l'éducation maternelle, est associée aux taux de mortalité infantile et à la fécondité au sein d'une cohorte de mères à la naissance. Les mères les moins instruites bénéficient particulièrement des programmes de santé urbaine locaux, avec une baisse de la fécondité et une augmentation des taux de survie des enfants. Ces résultats sont cohérents avec l'hypothèse de substitution. En revanche, aucun effet notable des interventions programmatiques ou des infrastructures médicales n'est observé dans les zones rurales, bien que les femmes rurales plus instruites présentent des taux de mortalité infantile et de fécondité plus faibles.



statue du «soldat inconnu», Banjul

LES ENGAGEMENTS DE LA GAMBIE EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

En réponse, les autorités gambiennes ont intentionnellement développé une [stratégie de collaboration étroitement](#) liée avec des partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF et d'autres Organisations Non Gouvernementales pour renforcer les systèmes de santé. Des programmes axés sur l'éducation communautaire, l'amélioration des infrastructures sanitaires, et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive sont en cours de développement. Rien que des initiatives qui viseront à promouvoir la planification familiale et à sensibiliser les populations aux pratiques de soins essentiels

pour les mères et les enfants. La promotion des droits à la santé maternelle et infantile ne se limite pas à des interventions médicales. Elles incluent aussi des actions visant à réduire les inégalités sociales, économiques et culturelles qui compromettent l'accès aux soins, en particulier pour les populations rurales et marginalisées. En renforçant ces efforts, la

Gambie aspire à atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment ceux liés à la santé (ODD 3), en réduisant significativement la mortalité maternelle et infantile d'ici 2030. Ces efforts combinés visent à améliorer la survie et le bien-être des enfants en Gambie.

0. Cas de la Guinée-Bissau



La Guinée continue de faire face à des conditions précaires pour les femmes lors des accouchements, illustrant les défis persistants en matière de santé sexuelle et reproductive. Malgré les efforts déployés dans le cadre du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANBPF) 2019-2023, plus de la moitié des établissements de santé ne proposent toujours pas de services complets de planification familiale en 2024, ce qui contribue à un taux élevé de besoins non satisfaits en contraception, estimé à environ 20 % des femmes en âge de procréer au niveau national ([CERREGUI, 2024](#)). Cette insuffisance d'offre de soins adaptée limite l'accès à des services essentiels pour la santé reproductive.

La proportion d'accouchements en établissements de santé a légèrement progressé, atteignant [54 %](#) en 2024, mais les disparités régionales restent marquées. Par exemple, dans la région de Boké, seulement 25 % des naissances se déroulent dans un cadre médicalisé, contre plus de 90 % à Conakry, soulignant un déséquilibre géographique important dans l'accès aux soins obstétricaux (Ministère de la Santé, Guinée, 2024). Par ailleurs, environ 60 % des accouchements bénéficient de l'assistance d'un personnel qualifié, ce qui reste insuffisant pour réduire efficacement les risques sanitaires pour les mères et les nouveau-nés.

Le faible niveau d'éducation des femmes demeure un facteur aggravant : près de 65 % des femmes en âge de procréer n'ont pas reçu d'éducation formelle, ce qui limite leur capacité à comprendre leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et à exiger des soins appropriés ([Institut National de la Statistique, Guinée, 2023](#)). En outre, une enquête récente menée par la Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction en Guinée (CERREGUI) met en lumière une prévalence préoccupante de mauvais traitements – physiques et psychologiques – infligés par le personnel médical lors des soins obstétricaux. Ces violences compromettent la qualité des services et dissuadent de nombreuses femmes de recourir aux soins, renforçant leur vulnérabilité (CERREGUI, 2024).

Face à cette situation, des projets de renforcement des services de santé sexuelle et reproductive sont en cours, avec un focus particulier sur l'amélioration de la qualité des soins, la formation du personnel médical et la sensibilisation des populations. Ces initiatives visent à garantir des conditions d'accouchement



Monument Amílcar Cabral, Bissau

plus sûres, respectueuses et accessibles, notamment dans les zones rurales et défavorisées (Ministère de la Santé, Guinée, 2025).

Bien que des progrès soient observés entre 2023 et 2025, la Guinée doit encore relever d'importants défis pour assurer un accès équitable et de qualité aux services de santé maternelle et reproductive, afin de protéger la santé et les droits des femmes.

LES ENGAGEMENTS DE LA GUINEE-BISSAU EN FAVEUR DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTO-JUVENILE

La Guinée-Bissau s'est engagée fermement dans la promotion et la protection des droits humains, notamment ceux des femmes et des enfants, à travers un cadre législatif et des engagements internationaux solides. [L'Article 26 de sa Constitution](#) consacre la reconnaissance de la famille et en garantit la protection, tout en assurant l'égalité des enfants devant la loi, quel que soit le statut matrimonial des parents. L'Article 24, quant à lui, établit que tous les citoyens jouissent des mêmes droits et sont soumis aux mêmes devoirs sans distinction de race, de sexe, de croyance religieuse ou de statut social. Sur le plan législatif, la Guinée-Bissau a adopté plusieurs lois clés pour répondre aux défis sociaux et protéger les populations vulnérables :

Loi sur la Lutte contre la Mutilation Génitale Féminine ([n°14/2011](#)), qui vise à prévenir et réprimer cette pratique néfaste et à atténuer ses conséquences sur les filles.

[Loi sur la Violence Domestique](#) (n°06/2014), qui protège les enfants et les membres des familles contre toutes formes de violences physiques, psychologiques et sexuelles.

Politique Nationale en matière d'Égalité et d'Équité entre les Sexes (2017), qui s'attaque aux inégalités de genre et encourage l'égalité des opportunités entre garçons et filles.

D'autres instruments, comme le Code Pénal, le [Code Civil](#), renforcent cette législation. Le Plan National de Prévention et de Lutte Contre la Traite des Êtres Humains et des mesures spécifiques, telles que le Code de Conduite pour la Protection des Enfants Contre les Abus et l'Exploitation Sexuels, démontrent une volonté nationale d'assurer le bien-être des enfants.



LES ENGAGEMENTS INTERNATIONNAUX DE LA GUINEE-BISSAU

La Guinée-Bissau est membre actif de l'Union Africaine et des Nations Unies, et a ratifié plusieurs conventions internationales relatives aux droits humains :

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) : garantissant le droit à la vie, à la sécurité et à des conditions de vie dignes.

Charte Africaine des Droits et du Bien-Être de l'Enfant : un cadre régional pour protéger les droits des enfants en Afrique.

Convention relative aux Droits de l'Enfant (ratifiée en 1990) : un instrument central pour garantir les droits fondamentaux des enfants.

CEDAW (Convention sur l'Élimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes), accompagnée de son Protocole additionnel, pour renforcer les droits des femmes.

Conventions n°182 et n°138 de l'OIT, respectivement sur l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'âge minimum d'admission à l'emploi.

Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées et son protocole additionnel, ratifiés pour protéger les droits des personnes vulnérables.

Ces efforts législatifs et engagements internationaux illustrent la détermination de la Guinée-Bissau à créer une société plus équitable et inclusive, où les droits des femmes et des enfants sont protégés et respectés. En renforçant ses institutions et en s'appuyant sur des politiques nationales et des partenariats internationaux, le pays continue de promouvoir l'égalité et le développement durable pour tous.



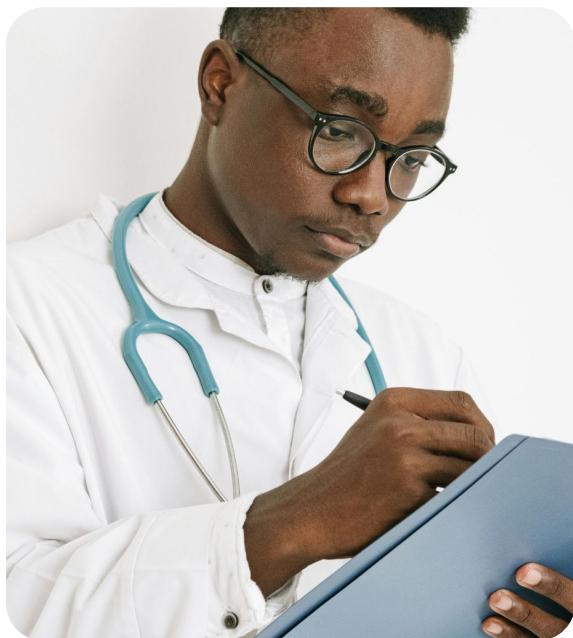
II. RECOMMANDATIONS



La mortalité infantile en Afrique de l'Ouest demeure l'un des défis sanitaires les plus préoccupants, avec des taux parmi les plus élevés au monde. Cette situation est principalement due à des causes évitables telles que le paludisme, la malnutrition, les infections respiratoires, la diarrhée, ainsi que des complications néonatales liées à des soins prénataux et postnataux inadéquats. Les facteurs aggravants incluent la pauvreté, le manque d'infrastructures de santé adéquates, l'accès limité à l'eau potable, et des niveaux d'éducation insuffisants, notamment chez les mères.

Pour faire face à ces défis persistants et réduire significativement la mortalité infantile dans nos pays en Afrique de l'Ouest, il est essentiel de mettre en œuvre des recommandations que nous avons ciblées et adaptées aux réalités locales.

Renforcement des systèmes de santé



L'amélioration des infrastructures de santé constitue une priorité pour réduire la mortalité infantile en Afrique de l'Ouest. Pour le Réseau des Femmes Leaders pour le Développement-RFLD, il est crucial de construire et d'équiper des centres de santé modernes et accessibles, en mettant un accent particulier sur les zones rurales souvent négligées. Parallèlement, il est indispensable de renforcer les capacités du personnel médical en augmentant la formation des professionnels de santé tels que les médecins, les sages-femmes et les infirmiers. Des incitations spécifiques doivent être mises en place pour encourager ces professionnels à exercer dans les régions éloignées où les besoins sont les plus pressants. En outre, l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels doit être garanti. Cela inclut la disponibilité continue des vaccins, des antibiotiques et d'autres traitements vitaux pour prévenir et traiter les maladies courantes chez les

enfants. Ces mesures combinées permettront d'améliorer l'accès aux soins de qualité et de réduire efficacement les décès infantiles évitables.

Promotion de la vaccination et des soins préventifs



Le renforcement des soins préventifs est essentiel pour lutter contre la mortalité infantile en Afrique de l'Ouest. L'intensification des campagnes de vaccination contre les maladies évitables telles que la rougeole, la poliomyélite et la tuberculose demeure une priorité. Ces maladies, pourtant faciles à prévenir grâce aux vaccins, continuent de causer des pertes importantes en raison de la couverture vaccinale insuffisante dans certaines régions. En parallèle, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide constitue une mesure efficace pour réduire l'incidence du paludisme, qui reste l'une des principales causes de décès chez les enfants. La prévention des piqûres de moustiques à travers l'utilisation systématique de ces moustiquaires contribue significativement à protéger les plus vulnérables. Par ailleurs, le suivi prénatal et postnatal régulier est fondamental pour garantir la santé des mères et des nouveau-nés. Encourager les femmes enceintes à consulter régulièrement les services de santé permet de détecter précocement les complications et d'assurer un accompagnement médical adapté tout au long de la grossesse et après l'accouchement. Ensemble, ces actions préventives forment un pilier essentiel dans la lutte contre la mortalité infantile.

Amélioration de la nutrition infantile et maternelle



L'amélioration de la nutrition maternelle et infantile joue un rôle clé dans la réduction de la mortalité infantile en Afrique de l'Ouest. La promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie est l'une des stratégies les plus efficaces pour assurer une croissance saine chez les nourrissons. L'allaitement apporte non seulement tous les nutriments nécessaires au développement de l'enfant, mais il renforce également son système immunitaire, le protégeant contre de nombreuses infections. En complément, la mise en place de programmes de supplémentation nutritionnelle est essentielle pour combler les carences en micronutriments chez les mères et les enfants. Des compléments en fer, en vitamine A et en autres nutriments essentiels permettent de prévenir des maladies liées à la malnutrition, telles que l'anémie et les troubles de la croissance. Par ailleurs, la sécurité alimentaire doit être au cœur des politiques de santé publique. Il est crucial de développer des programmes qui garantissent l'accès à une alimentation suffisante,

diversifiée et équilibrée pour toutes les familles, en particulier dans les zones les plus vulnérables. Ces initiatives combinées contribuent à améliorer la santé globale des enfants et à réduire considérablement les risques de mortalité liés à la malnutrition.

Accès à l'eau potable et à l'assainissement



L'accès à l'eau potable et à des infrastructures sanitaires adéquates est fondamental pour réduire la mortalité infantile en Afrique de l'Ouest. La construction de points d'eau potable dans les communautés, notamment en milieu rural, permet de limiter la propagation des maladies hydriques telles que la diarrhée, qui demeure l'une des principales causes de décès chez les enfants en bas âge. En garantissant une source d'eau propre et sécurisée, il devient possible de prévenir efficacement ces infections souvent évitables. Par ailleurs, l'amélioration des installations sanitaires joue un rôle tout aussi crucial. La mise en place de latrines hygiéniques, accompagnée de campagnes de sensibilisation sur l'importance du lavage des mains avec du savon, contribue à limiter la transmission des bactéries et virus responsables de nombreuses maladies infantiles. Promouvoir ces pratiques d'hygiène au sein des familles et des communautés aide à instaurer des habitudes durables qui protègent la santé des enfants et réduisent significativement les risques de mortalité.

Éducation et sensibilisation des communautés



La formation des mères sur les soins néonatals est essentielle pour les sensibiliser aux premiers soins, aux signes d'alerte et aux bonnes pratiques de santé. Il est également crucial de mener des campagnes de sensibilisation en utilisant les médias, les leaders communautaires et les organisations non gouvernementales (ONG) afin de diffuser des informations importantes sur la santé infantile. Ces initiatives visent à renforcer les connaissances des mères et à améliorer la santé et le bien-être des nouveau-nés.

Politiques et partenariats stratégiques



Le renforcement des politiques publiques nécessite l'élaboration de politiques de santé adaptées, accompagnées d'un budget suffisant pour la santé maternelle et infantile. Il est également crucial de collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour mobiliser des ressources techniques et financières. Enfin, un suivi et une évaluation rigoureux des programmes doivent être

mis en place afin de mesurer l'impact des interventions et ajuster les stratégies en fonction des résultats obtenus. Ces actions garantiront une amélioration continue de la santé maternelle et infantile.

Protection Sociale et Lutte contre la Pauvreté



L'assistance financière aux familles vulnérables doit passer par la mise en place de programmes de soutien visant à réduire les obstacles économiques à l'accès aux soins. Parallèlement, il est essentiel de promouvoir l'éducation des filles, car elle favorise l'adoption de pratiques de santé améliorées et contribue à la réduction de la mortalité infantile à long terme. Ces mesures combinées auront un impact positif durable sur la santé et le bien-être des communautés.

Ces recommandations doivent être adaptées aux contextes spécifiques des pays et des régions pour garantir leur efficacité. La mobilisation collective des gouvernements, des ONG, des communautés locales et des partenaires internationaux est essentielle pour atteindre des résultats durables.



CONCLUSION

Le manuel de notre organisation sur la promotion des droits à la santé maternelle et infantile en Afrique que nous venons de produire constitue une contribution majeure à l'amélioration des conditions de vie des mères et des enfants sur le continent. À travers une analyse approfondie, des exemples concrets et des recommandations pratiques, cet ouvrage met en lumière les défis complexes liés à la santé maternelle et infantile tout en proposant des solutions adaptées au contexte africain.

La promotion des droits à la santé maternelle et infantile repose sur un engagement collectif impliquant les gouvernements, les professionnels de santé, la société civile et les communautés. Il est essentiel d'assurer l'accès équitable aux services de santé, de renforcer les politiques publiques et de sensibiliser les populations à l'importance de ces droits pour bâtir un avenir plus juste et plus inclusif. Ce manuel est également un appel à l'action. Il interpelle tous les acteurs à dépasser les approches théoriques pour mettre en œuvre des initiatives concrètes et durables qui répondent aux besoins des femmes et des enfants. En investissant dans la santé maternelle et infantile, nous investissons dans l'avenir de l'Afrique.

Nous espérons que ce document servira de référence et de catalyseur pour des transformations positives, en inspirant des stratégies innovantes et en renforçant les capacités locales pour garantir que chaque femme et chaque enfant puisse jouir pleinement de leur droit fondamental à la santé.



TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| Sommaire | 2 |
| Sigles et abréviations | 3 |
| Préface | 4 |
| Résumé | 5 |
| Introduction | 6 |
| I-1 Buts et objectifs | 8 |
| I.2 Les instruments juridiques régionaux et internationaux . | 9 |
| I.3 Etat des lieux globaux en Afrique de l'ouest | 10 |
| I.4 analyse de la situation dans chaque pays | 12 |
| A. Cas du Bénin | 12 |
| B. Cas du Burkina-Faso | 15 |
| C. Côte-d'Ivoire | 17 |
| D. Cas du Ghana | 19 |
| E. Cas de la Guinée | 22 |
| F. Cas du Mali | 23 |
| G. Cas du Niger | 26 |
| H. Cas du Nigeria | 28 |
| I. Cas du Sénégal | 30 |
| J. Cas de la Sierra Leone | 32 |
| K. Cas du Togo | 34 |
| L. Cas du Cap-Vert | 36 |
| M. Cas du Liberia | 38 |
| N. Cas de la Gambie | 40 |
| O. Cas de la Guinée-Bissau | 41 |
| II. Recommandations | 44 |
| Conclusion | 48 |



www.rflgd.org

www.facebook.com/rfldorg

www.twitter.com/rfldorg