



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



COMMUNIQUÉ DE HAUT NIVEAU

Mettre fin aux décès évitables des mères, des nouveau-nés et des enfants : un impératif pour la souveraineté sanitaire de l'Afrique

Réunion parallèle de haut niveau des Chefs d'État et de Gouvernement en marge de la 81e session de l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU81)

New York · 23 septembre 2026

Nous, Chefs d'État et de Gouvernement et représentants de haut niveau des États membres de l'Union africaine, de la Commission de l'Union africaine, des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), ainsi que représentants des partenaires au développement, participant à la Réunion parallèle de haut niveau organisée sous le leadership de S.E. Dr Samia Suluhu Hassan, Présidente de la République-Unie de Tanzanie et Championne de l'Union africaine pour la santé maternelle et infantile ;

RAPPELANT la Décision AU/Dec.25(XXXIX) de la 39e session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine, tenue en février 2026, désignant S.E. Dr Samia Suluhu Hassan Championne de l'Union africaine pour la santé maternelle et infantile, élevant ainsi la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents d'une préoccupation technique au plus haut niveau de l'agenda politique et de développement du continent ;

RAPPELANT EN OUTRE l'Agenda 2063 de l'Union africaine, notamment l'Aspiration 1 et l'Objectif 3 relatifs à des citoyens en bonne santé et bien nourris ; la Feuille de route de l'UA pour la santé à l'horizon 2030 et au-delà ; l'Agenda pour la sécurité et la souveraineté sanitaires de l'Afrique (AHSS) ; le Plan d'action de Maputo révisé ; CARMMA-Plus ; ainsi que la Stratégie continentale de vaccination, dans le cadre desquels les Trois Zéros — Zéro accouchement à domicile, Zéro décès maternel et néonatal évitable et Zéro enfant non vacciné — constituent un engagement politique commun en faveur d'une action accélérée ;

PROFONDÉMENT PRÉOCCUPÉS par le fait que l'Afrique continue d'enregistrer près de 70 % des décès maternels dans le monde et près des deux tiers (62 %) de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans, près de la moitié des mortinaissances dans le monde et plus de la moitié des enfants zéro dose, alors que la majorité des États membres de l'Union africaine ne sont pas en bonne voie pour atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des ODD d'ici à 2030 ;

PRENANT NOTE des conclusions de l'évaluation continentale menée par Africa CDC sur les politiques, le financement et les données relatives à la prestation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) dans les 55 États membres de l'Union africaine — qui constitue le tableau continental le plus complet jamais établi de cette crise — telles que présentées dans le rapport d'Africa CDC sur les causes et les déterminants de la mortalité maternelle et infantile, et qui démontrent que le principal défi auquel l'Afrique est aujourd'hui confrontée n'est plus l'absence de solutions connues, efficaces et abordables, mais l'incapacité des systèmes de santé à les fournir de manière fiable, équitable et à grande échelle ;

NOTANT EN OUTRE AVEC PRÉOCCUPATION que l'insuffisance du financement national, la diminution de l'aide publique au développement, les contraintes pesant sur l'espace budgétaire et la fragmentation des financements, aggravées par la faible traduction des priorités nationales en allocations budgétaires, décaissements et prestations de première ligne en temps opportun, continuent de compromettre une couverture durable et équitable des services de santé essentiels, en particulier pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents vivant dans les zones à forte charge, mal desservies, fragiles et difficiles d'accès ;

AFFIRMANT que la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents constitue un test déterminant de la souveraineté sanitaire de l'Afrique, de son capital humain et de son développement durable ; que la souveraineté sanitaire doit, en définitive, se mesurer à la capacité de chaque femme, nouveau-né, enfant et adolescent africain à bénéficier de manière fiable et en temps opportun de soins de qualité ; et que les progrès vers les Trois Zéros permettront à la fois de renforcer le capital humain aujourd'hui et de bâtir, pour demain, des systèmes de santé plus résilients et souverains ;



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



AFFIRMANT EN OUTRE que les progrès en matière de survie maternelle, néonatale et infantile doivent également refléter la

vision de l'Afrique d'une architecture mondiale de la santé réformée, conformément à l'Agenda AHSS, dans laquelle les États membres exercent une plus grande maîtrise de leurs priorités sanitaires, les institutions africaines jouent un rôle renforcé de coordination et d'appui, et les institutions mondiales ainsi que les partenaires alignent leurs financements et leur soutien sur les priorités définies aux niveaux national et continental ;

En réponse directe aux objectifs fixés pour cette Réunion parallèle de haut niveau — porter au plus haut niveau l'urgence silencieuse que constituent les décès maternels, néonataux et infantiles évitables, mobiliser des actions concrètes conduites par les pays et susciter un partenariat aligné autour de la Feuille de route de la Championne de l'UA pour la SRMNIA — nous, Chefs d'État et de Gouvernement et représentants de haut niveau des États membres de l'Union africaine, nous engageons à :

I. Élever et maintenir au plus haut niveau l'attention politique portée à l'urgence silencieuse des décès maternels et infantiles évitables. Nous nous engageons à maintenir la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, y compris les Trois Zéros, comme une priorité permanente et non négociable des agendas nationaux et continentaux ; à utiliser les données probantes validées produites par nos propres pays dans le cadre de cette évaluation continentale, ainsi que les données de performance, afin d'identifier les inégalités et les goulets d'étranglement ; et à faire en sorte que tout décès maternel ou néonatal évitable donne lieu à un examen, à des mesures correctives et à un suivi.

II. Mobiliser des actions concrètes, conduites par les pays et financées par des ressources nationales, en faveur des Trois Zéros. Nous nous engageons à traduire l'attention politique en résultats concrets et mesurables en augmentant progressivement et durablement le financement national ; en améliorant la priorisation budgétaire, l'exécution et la redevabilité ; en complétant les ressources nationales par des financements extérieurs alignés ; en investissant dans des plans SRMNIA portés par les pays et prêts à être mis en œuvre ; et en transformant les soins de santé primaires en principale plateforme de prestation de services SRMNIA équitables, intégrés et de qualité, notamment grâce à des systèmes de santé communautaires solides, des réseaux de référence fonctionnels et des soins d'urgence.

III. Conformément au principe selon lequel les États membres assurent le leadership, les institutions africaines coordonnent et créent les conditions propices, et les partenaires s'alignent et apportent leur soutien, mobiliser et aligner les partenaires sur les priorités nationales, assorties d'une redevabilité claire. Nous nous engageons à mobiliser des ressources complémentaires et une assistance technique des partenaires en appui aux plans et systèmes portés par les pays ; à réduire la fragmentation et les mécanismes parallèles de mise en œuvre ; et à suivre les engagements, les financements, l'état de préparation des services et les résultats au moyen des mécanismes nationaux ainsi que du Tableau de bord continental de la SRMNIA, les obstacles non résolus étant portés au niveau technique ou politique approprié.

IV. Rendre compte et être tenus responsables au plus haut niveau politique. Nous nous engageons à rendre compte chaque année à la Conférence de l'Union africaine, par les voies appropriées, des progrès nationaux accomplis vers les Trois Zéros, en nous appuyant sur le Tableau de bord continental de la SRMNIA ; et à convoquer tous les deux ans une revue au niveau des Chefs d'État, présidée par la Championne de l'Union africaine pour la santé maternelle et infantile, afin d'évaluer les progrès collectifs, d'identifier les goulets d'étranglement persistants et d'ajuster la réponse continentale.

Nous appelons nos partenaires — OMS, UNFPA, UNICEF, Gavi, STBF, Fondation Gates, Fonds mondial, KCA, GLN, PMNCH, ainsi que tous les partenaires actuels et futurs — à s'aligner sur cet agenda continental et à :

V. Aligner les financements, l'assistance technique et l'innovation sur les priorités SRMNIA portées par les pays et prêtes à être mises en œuvre, les budgets nationaux, les systèmes de prestation et les besoins infranationaux, plutôt que sur des initiatives parallèles ou fragmentées ;

VI. Fournir des ressources prévisibles, flexibles et à long terme qui complètent et renforcent un financement national durable, améliorent la protection financière et permettent de traduire les engagements en financements disponibles en temps opportun et en prestations efficaces au niveau de première ligne ;



**VII.
les
de
et de**



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

**Renforcer
capacités
prestation**



souveraineté sanitaire de l'Afrique, notamment les personnels

de santé et les systèmes communautaires, les mécanismes de référence et l'état de préparation des services, la transformation numérique, la sécurité des produits de santé, les achats groupés et l'accès à des produits SRMNIA de qualité fabriqués en Afrique, au moyen des mécanismes continentaux pertinents, notamment le Mécanisme africain d'achats groupés (APPM), la Plateforme pour l'harmonisation de la fabrication des produits de santé en Afrique (PHAHM), l'Agence africaine des médicaments (AMA) et, le cas échéant, l'Accélérateur de la production de vaccins en Afrique (AVMA) ;

VIII. Renforcer les systèmes nationaux de données, de surveillance de la mortalité, de suivi et de redevabilité, notamment la Surveillance des décès maternels et périnatals et riposte (MPDSR), ainsi que l'utilisation par les pays du Tableau de bord continental de la SRMNIA, en s'appuyant sur les plateformes nationales existantes et en évitant d'imposer des mécanismes parallèles supplémentaires de notification.

Nous réaffirmons par conséquent notre détermination collective à faire des décès maternels, néonataux et infantiles évitables des événements exceptionnels sur l'ensemble du continent africain ; à traduire les Trois Zéros d'engagements politiques en résultats mesurables pour chaque communauté ; et à faire de la survie et du bien-être des femmes et des enfants d'Afrique une mesure déterminante de la souveraineté sanitaire de notre continent.

Adopté à New York, le 23 septembre 2026.

APPROUVÉ PAR LES REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION AFRICAINE :

Algérie ; Angola ; Bénin ; Botswana ; Burundi ; Cabo Verde ; République centrafricaine ; Tchad ; Comores ; Côte d'Ivoire ; Djibouti ; République démocratique du Congo ; Égypte ; Guinée équatoriale ; Eswatini ; Éthiopie ; Gabon ; Gambie ; Ghana ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Kenya ; Lesotho ; Libéria ; Libye ; Madagascar ; Malawi ; Mozambique ; Namibie ; Nigéria ; Rwanda ; Sénégal ; Seychelles ; Sierra Leone ; Somalie ; Afrique du Sud ; Soudan du Sud ; Soudan ; Tanzanie ; Togo ; Ouganda ; Zambie ; Zimbabwe.

APPROUVÉ PAR LES REPRÉSENTANTS DES ORGANES DE L'UNION AFRICAINE ET DES COMMUNAUTÉS ÉCONOMIQUES RÉGIONALES :

Commission de l'Union africaine ; Africa CDC ; Communautés économiques régionales (CER).

EN PRÉSENCE DE NOS PARTENAIRES :

Institutions des Nations Unies et institutions multilatérales : UNFPA, UNICEF, OMS ; Institutions de financement et de mise en œuvre de la santé mondiale : Gavi, Fonds mondial ; Partenaires philanthropiques et financiers : STBF, Fondation Gates, KCA ; Plateformes mondiales de leadership et de partenariat : GLN, PMNCH.