

Innovating for maternal and child health in Africa: Celebrating a milestone

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i3s.1

Friday Okonofua

Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health, Director of Research and Programs, the Women's Health and Action Research Centre, Nigeria; and Director of Grants and Research Administration, University of Benin, Benin City, Nigeria

***For Correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk; Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

Available literature indicate that sub-Saharan African countries have the highest rates of maternal and child morbidity and mortality in the world¹. The Millennium Declaration identified the significant reduction in global maternal and child deaths over 15 years between 2000 and 2015 as one of its major goals. Due to the intense activities carried out during the period, it was not surprising that by 2015², reports showed that sub-Saharan African countries were able to collectively achieve a reduction of maternal mortality by 41% and under-five mortality by 33%². Apart from not attaining the targets set for these indicators, it has been worrisome that the continent still accounts for 57% of global maternal deaths, and currently has the highest maternal mortality ratio worldwide, as compared to other regions³.

Achieving reductions in maternal and child mortality being noble global endeavors, milestones have again been set for achieving the targets under the Sustainable Development Goal (2015-2030). Africa being the continent with the greatest challenge, it is noteworthy that several developmental assistance and interventions are being focused on African countries with the objective to attain significant reductions in maternal and child mortality, without which the global targets would be unattainable.

It is from this perspective that the *Innovating for Maternal and Child Health in Africa* (IMCHA) project was fielded and funded by a consortium of development partners between 2014 and 2021 for the purpose of providing evidence for developing effective policies and programmes for the sustained reduction in maternal and child morbidity and mortality in Africa. The details of IMCHA that was jointly funded by the International Development Research Centre (IDRC), the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and Global Affairs Canada (GAC), have been reported in a guest editorial published in this special edition of the *African Journal of Reproductive Health* (AJRH)⁴.

The AJRH decided to publish this special edition as we recognize the IMCHA to be an effective model for fielding development support for addressing critical challenges in health, especially sexual and reproductive health, and maternal and child health in the African continent. Designed in ways that include north to south learning and exchange of experiences and resources; the co-design of interventions by researchers, policymakers and community constituents; and the embedding of composite knowledge transfer and documentation, it remains one of the most comprehensive interventions ever fielded for social change and impact in the African region. The community engagement component that ensured the active involvement of communities in all stages of the project implementation, presented a clear example of bottom to top research consultation, an approach that has had limited use in the African continent.

This special edition of the AJRH presents 11 seminal papers from six countries – Tanzania, South Sudan, Nigeria, Malawi, Ethiopia and Uganda – out of 11 sub-Saharan African countries that participated in the implementation of IMCHA. The papers illustrate some of the critical concerns related to maternal and child health in Africa, the methods and strategies for identifying the composite needs for reform and fielding of the interventions, some of the most foundational results obtained, and what these mean for scaling the prevention of maternal and child mortality in the continent.

Some of the array of issues explored in this special edition include the impact of conflicts on utilization of maternal and neonatal health in South Sudan⁵; the expatriation of the implementation of IMCHA model in South Sudan and Uganda⁶; an evaluation of kangaroo mother care in southern Malawi⁷; and the estimation of the costs of comprehensive emergency obstetrics and neonatal care in Tanzania⁸. An important contribution in this edition is the detailed

description of the strategies used in achieving community ownership in an intervention aimed at increasing women's use of skilled pregnancy care in rural Nigeria⁹. Although community engagement/involvement and ownership through community-based participatory action research have been flouted as being critical to building sustainable maternal and child health programming, there has been limited description of its use in Africa. The paper by Lorretta Ntiomo and her team⁹ would be of interest to readers of the journal, as its full description would help the process of the uptake of this methodology throughout the African region.

Another endearing paper in this edition is the historical narrative of the life and times of Dr Godfrey Mbaruku, and his contributions to maternal health research and programming not only in Tanzania, but throughout the African region, and globally. The paper by Karen Yeates and colleagues¹⁰, present a graphic description of the reformatory actions and roles of Dr Mbaruku, and his pioneering work in maternal and child health reform in Tanzania, which clearly sets him out as an example for similar visionaries to emerge as maternal health reformers and advocates in the African region. The author of this covering editorial remembers Dr Mbaruku as his PhD course mate under the supervision of Professor Staffan Bergstrom at the Karolinska Institute in Stockholm, Sweden, and can relate to many of the accolades reported for him in the paper. Dr Mbaruku initiated and was principal investigator in one of the IMCHA projects in Tanzania, but he unfortunately died before the project was completed. The passion and detail with which his colleagues have remembered him in this special edition of the journal testify to the critical role he has played in the evolution of maternal health research and development in Tanzania, and his contributions to the field globally.

In conclusion, this special edition of the AJRH report a novel approach for fielding developmental projects, especially in contexts such as sub-Saharan African countries that have strongly held social and cultural values, and beliefs. The systematic engagement of communities as well as the assurance of transfer of results for policy and program decision-making are critical for ensuring long-term sustainability and impact.

Conflict of interest

Friday Okonofua was the principal investigators in one of the IMCHA projects in Benin City, Nigeria.

References

1. World Health Organization. Where do maternal deaths occur? <https://www.afro.who.int/health-topics/maternal-health>. Accessed June 24, 2021.
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/trends-in-maternal-mortality-1990-to-2015.pdf>. Accessed June 24, 2021.
3. United Nations Children's Fund. Maternal mortality declined by 38 per cent between 2000 and 2017. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> Accessed June 24, 2021.
4. Diop N, Kamal M, Naffa S, Renaud M and Sinzinkayo F. African leadership and international collaboration to address global health challenges: learnings from the Innovating for Maternal and Child Health in Africa Initiative. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 13-21.
5. Bayo P, Belaid L, Tahir EO, Ochola E, Dimiti A, Greco D and Zarowsky C. Maternal and neonatal health care service utilisation in the wake of active conflict and socio-economic downturn in Torit County, Republic of South Sudan: a multimethod locally driven study. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 30-42.
6. Jenipher TM, Patrick M and Eva N. Pathway and Interaction Analysis of IMCHA Model: An Initiative of Implementation Research in Uganda and South Sudan. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 55-64.
7. Kinshella MW, Salimu S, Pickerill K, Vidler M, Banda M, Newberry L, Dube Q, Molyneux EM, Goldfarb DM, Kawaza K and Nyondo-Mipando AL. Like works of our hands are giving testimony!" A qualitative study on kangaroo mother care and health worker empowerment in southern Malawi. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 65-73.
8. Nyamtema AS, Mtey G and LeBlanc JC. Requirements and costs for scaling up comprehensive emergency obstetric and neonatal care in health centres in Tanzania. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 84-91.
9. Ntoimo LFC, Igboin B, Ekwo C, Yaya S, Imongan W and Okonofua FE. Building community ownership of maternal and child health interventions: Lessons from rural Nigeria. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 43-54.
10. Yeates K, Chard S, Eberle A, Lucchese A, Chelva M, Mtema Z, Marandu PD, Smith G, Erwin E, Nswilla A and Tillya RP. Dr. Godfrey Mbaruku: A Tribute and review of the Life of a Maternal Health Crusader in Tanzania. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s): 22-29.

Innover pour la santé maternelle et infantile en Afrique: Célébrer une étape importante

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i3s.1

Friday Okonofua

Rédactrice en chef, African Journal of Reproductive Health, Directrice de la recherche et des programmes, Centre de recherche sur la santé et l'action des femmes, Nigéria; et directeur de l'administration des subventions et de la recherche, Université du Bénin, Benin City, Nigéria

***Pour la Correspondance:** Courriel: feokonofua@yahoo.co.uk; Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

La littérature disponible indique que les pays d'Afrique subsaharienne ont les taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles les plus élevés au monde¹. La Déclaration du Millénaire a identifié la réduction significative des décès maternels et infantiles dans le monde sur 15 ans entre 2000 et 2015 comme l'un de ses principaux buts. En raison des activités intenses menées au cours de la période pour atteindre cet objectif, il n'était pas surprenant qu'en 2015², les rapports aient montré que les pays d'Afrique subsaharienne étaient en mesure d'atteindre collectivement une réduction de la mortalité maternelle de 41% et de la mortalité des moins de cinq ans. de 33 %². En plus de ne pas atteindre les cibles mondiales fixées pour ces indicateurs, il est inquiétant que le continent représente encore 57 % de tous les décès maternels dans le monde et affiche actuellement le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde, par rapport à d'autres régions³. La réduction de la mortalité maternelle et infantile étant de nobles efforts mondiaux, des jalons ont à nouveau été fixés pour atteindre les cibles de l'Objectif de développement durable (2015-2030).

L'Afrique étant le continent avec le plus grand défi, il convient de noter que plusieurs aides et interventions au développement sont axées sur les pays africains dans le but d'atteindre des réductions significatives de la mortalité maternelle et infantile, sans lesquelles les objectifs mondiaux seraient inaccessibles. C'est dans cette perspective que le projet Innover pour la santé maternelle et infantile en Afrique (IMCHA) a été mis en place et financé par un consortium de partenaires au développement entre 2014 et 2021 dans le but de fournir des preuves pour l'élaboration de politiques et de programmes efficaces pour la réduction durable de la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles en Afrique. Les détails de l'IMCHA, qui a été financé conjointement par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), les Instituts de

recherche en santé du Canada (IRSC) et Affaires mondiales Canada (AMC), ont été rapportés dans un éditorial invité publié dans cette édition spéciale de La Revue africaine de santé de la reproduction (RASR)⁴.

La RASR a décidé de publier cette édition spéciale car nous reconnaissons que l'IMCHA est un modèle efficace de soutien au développement sur le terrain pour relever les défis critiques en matière de santé, en particulier la santé sexuelle et reproductive, et la santé maternelle et infantile sur le continent africain. Conçu de manière à inclure l'apprentissage nord-sud et l'échange d'expériences et de ressources; la co-conception d'interventions par des chercheurs, des décideurs et des membres de la communauté; et l'intégration du transfert et de la documentation des connaissances composites, il reste l'une des interventions les plus complètes jamais menées pour le changement social et l'impact dans la région africaine. La composante d'engagement communautaire qui a assuré la participation active des communautés à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet, a présenté un exemple clair de consultation de recherche de bas en haut, une approche qui a eu une utilité limitée sur le continent africain. Cette édition spéciale de la RASR présente 11 articles fondateurs de six pays – Tanzanie, Soudan du Sud, Nigéria, Malawi, Éthiopie et Ouganda – sur 11 pays d'Afrique subsaharienne qui se sont engagés dans la mise en œuvre de l'IMCHA. Les articles illustrent certaines des préoccupations essentielles liées à la santé maternelle et infantile en Afrique, les méthodes et stratégies d'identification des besoins composites de réforme et de mise en œuvre des interventions, certains des résultats les plus fondamentaux obtenus et ce que cela signifie pour l'intensification de la prévention. De mortalité maternelle et infantile sur le continent. Certaines des questions explorées dans cette édition spéciale incluent l'impact des conflits sur l'utilisation de la santé maternelle et néonatale au Soudan du Sud⁵;

l'extension de la mise en œuvre du modèle IMCHA au Soudan du Sud et en Ouganda⁶ ; une évaluation des soins de la mère kangourou dans le sud du Malawi⁷ ; et l'estimation des coûts des soins obstétricaux d'urgence et néonataux complets en Tanzanie⁸. Une contribution importante dans cette édition est la description détaillée des stratégies utilisées pour parvenir à l'appropriation communautaire dans une intervention visant à accroître l'utilisation de soins de grossesse qualifiés dans les zones rurales du Nigéria⁹. Bien que l'engagement/l'implication et l'appropriation de la communauté à travers la recherche-action participative communautaire aient été bafoués comme étant essentiels à la mise en place de programmes de santé maternelle et infantile durables, son utilisation en Afrique a été peu décrite. L'article de Ntiomo et de son équipe⁹ intéresserait les lecteurs de la revue, et sa description complète aiderait le processus d'adoption de cette méthodologie dans toute la région africaine.

Un autre article attachant de cette édition est le récit historique de la vie et de l'époque du Dr Godfrey Mbaruku, et ses contributions à la recherche et à la programmation en santé maternelle non seulement en Tanzanie, mais dans toute la région africaine et dans le monde. L'article de Karen Yeates et de ses collègues¹⁰, présente une description graphique des actions et des rôles réformateurs du Dr Mbaruku, et de son rôle de pionnier dans la réforme de la santé maternelle et infantile en Tanzanie, qui le présente clairement comme un exemple pour que des visionnaires similaires émergent en tant que mères réformateurs et défenseurs de la santé dans la région africaine. L'auteur de cet éditorial de couverture se souvient du Dr Mbaruku comme de son camarade de doctorat sous la supervision du professeur Staffan Bergstrom à l'Institut Karolinska de Stockholm, en Suède, et peut se rapporter à de nombreuses distinctions rapportées pour lui dans l'article. Le Dr Mbaruku a initié et a été chercheur principal dans l'un des projets IMCHA en Tanzanie, mais il est malheureusement décédé avant la fin du projet. La passion et le détail avec lesquels ses collègues se sont souvenus de lui dans cette édition de l'article témoignent du rôle essentiel qu'il a joué dans l'évolution de la recherche et du développement en santé maternelle en Tanzanie, et de ses contributions à ce domaine dans le monde au fil des ans.

En conclusion, cette édition spéciale de la RASR rapporte une nouvelle approche pour la mise en œuvre de projets de développement, en particulier dans des contextes tels que l'Afrique subsaharienne qui ont fortement soutenu les valeurs et les croyances sociales et culturelles. L'engagement systématique des

communautés ainsi que l'assurance du transfert des résultats pour la prise de décision en matière de politiques et de programmes sont essentiels pour assurer la durabilité et l'impact à long terme.

Conflits d'intérêts

Le professeur Friday Okonofua était l'un des principaux chercheurs de l'un des projets à Benin City, au Nigéria.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Où surviennent les décès maternels ? <https://www.afro.who.int/health-topics/maternal-health>. Consulté le 24 juin 2021.
2. Organisation mondiale de la santé. Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2015 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/trends-in-maternal-mortality-1990-to-2015.pdf>. Consulté le 24 juin 2021.
3. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. La mortalité maternelle a diminué de 38 % entre 2000 et 2017. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> Consulté le 24 juin 2021.
4. Diop N, Kamal M, Naffa S, Renaud M et Sinzinkayo F. Leadership africain et collaboration internationale pour relever les défis de la santé mondiale : enseignements de l'initiative Innover pour la santé maternelle et infantile en Afrique. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 13-21.
5. Bayo P, Belaid L, Tahir EO, Ochola E, Dimiti A, Greco D et Zarowsky C. Utilisation des services de santé maternelle et néonatale à la suite d'un conflit actif et d'un ralentissement socio-économique dans le comté de Torit, République du Soudan du Sud : une étude multi-méthodes conduite localement. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 30-42.
6. Jenipher TM, Patrick M et Eva N. Analyse de la voie et de l'interaction du modèle IMCHA : une initiative de recherche sur la mise en œuvre en Ouganda et au Soudan du Sud. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 55-64.
7. Kinshella MW, Salimu S, Pickerill K, Vidler M, Banda M, Newberry L, Dube Q, Molyneux EM, Goldfarb DM, Kawaza K et Nyondo-Mipando AL. Comme les œuvres de nos mains rendent témoignage ! Une étude qualitative sur les soins de la mère kangourou et l'autonomisation des agents de santé dans le sud du Malawi. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 65-73.
8. Nyamtema AS, Mtey G et LeBlanc JC. Exigences et coûts pour l'extension des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets dans les centres de santé en Tanzanie. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 84-91.
9. Ntoimo LFC, Igboin B, Ekwo C, Yaya S, Imongan W et Okonofua FE. Renforcer l'appropriation communautaire des interventions de santé maternelle et infantile : Leçons du Nigeria rural. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 43-54.
10. Yeates K, Chard S, Eberle A, Lucchese A, Chelva M, Mtema Z, Marandu PD, Smith G, Erwin E, Nswilla A et Tillya RP. Dr Godfrey Mbaruku : Hommage et examen de la vie d'un croisé de la santé maternelle en Tanzanie. *Afr J Reprod Health*, 2021; 25 (3s) : 22-29.