



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC65/INF.DOC/6

27 novembre 2015

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 17.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE
LA COMMISSION SUR LA SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-9
PROCHAINES ÉTAPES	10-12

CONTEXTE

1. Créée en 2009, la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine a publié en 2012 un rapport intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique»¹. La soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a entériné ce rapport en septembre 2013, et adopté la résolution AFR/RC63/R4² y afférente. Cette résolution invite instamment les États Membres à accorder une priorité plus élevée à la santé de la femme en mettant en œuvre les recommandations du rapport.

2. Le rapport propose six recommandations groupées visant à améliorer la qualité de vie de la femme dans la Région africaine et couvrant les domaines suivants : bonne gouvernance et leadership; initiatives politiques et législatives; interventions multisectorielles; autonomisation des filles et des femmes; renforcement de la capacité des systèmes de santé à répondre aux attentes; et collecte des données en vue de suivre les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés en matière de santé de la femme.

3. Le présent rapport résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission entre 2013 et 2015 et propose les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Le rapport de la Commission et un film documentaire intitulé *The Mothers of Africa* ont été envoyés à tous les États Membres, aux organisations de la société civile et aux partenaires au développement pour servir d'instruments de plaidoyer et d'élaboration de politiques.

5. Un outil a été mis au point afin de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission et 30 pays³ l'ont utilisé pour soumettre des rapports. Vingt-cinq pays⁴ ont indiqué s'être dotés de mécanismes visant à assurer la protection financière des femmes par le biais de l'assurance maladie universelle, de subventions aux soins de santé ou de la gratuité des soins de santé au point de prestation des services.

6. L'engagement politique en faveur de la santé de la femme s'est accru dans la Région. Au cours de la première réunion des ministres africains de la santé organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission de l'Union africaine, un engagement a été pris de mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants en Afrique d'ici 2035⁵. Cet engagement a été entériné par les chefs d'État et de gouvernement lors du Sommet de l'Union africaine qui s'est tenu à Malabo (Guinée équatoriale) en 2014.

7. Dans le domaine de la redevabilité et de l'information pour la santé de la femme et de l'enfant⁶, 21 pays⁷ ont mis en place des mécanismes multisectoriels destinés à promouvoir et à suivre

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. «Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine, intitulé *Relever le défi de la santé de la femme en Afrique*». Brazzaville, 2012.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC63/R4, intitulée «Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine». Dans Rapport final de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville (République du Congo), 2-6 septembre 2013, pp. 11-13.

³ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

⁴ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad et Zambie.

⁵ Document AUC/WHO/2014/Doc.4, 17 avril 2014.

⁶ Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant des Nations Unies, 2010.

les progrès réalisés. Tous les pays ont adopté la surveillance de la mortalité maternelle, de même que des interventions pour remédier à cette mortalité – afin de promouvoir l'identification systématique et la notification en temps voulu des décès maternels –, et les processus d'amélioration de la qualité.

8. Le Botswana, Sao Tomé-et-Principe et la Zambie ont élaboré en 2013-2014 des politiques sur l'égalité entre les hommes et les femmes, ce qui porte à 29 le nombre total de pays disposant de politiques en matière de genre⁸. La représentation des femmes dans les parlements nationaux a augmenté, passant de 20 %⁹ en 2012 à 23 %¹⁰ en 2014.

9. En dépit des progrès réalisés, la mortalité maternelle reste élevée, avec 500 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes, et quatre États Membres seulement ont atteint la cible A du cinquième objectif du Millénaire pour le développement (OMD 5), tandis que 32 pays font des progrès vers l'atteinte de cette cible¹¹. La qualité et la couverture des interventions d'importance vitale restent faibles et inégalement réparties d'un pays à l'autre, ainsi qu'au sein même des pays. L'investissement financier dans la santé et dans les secteurs qui permettent d'améliorer la santé, notamment l'éducation, l'égalité entre les hommes et les femmes, ou encore l'eau et l'assainissement reste insuffisant, tout comme la participation communautaire, alors que le suivi des progrès reste faible, car 17 pays n'ont toujours pas soumis leurs rapports.

PROCHAINES ÉTAPES

10 En vue d'assurer la mise en œuvre efficace des recommandations de la Commission, les États Membres devraient :

- a) élargir la couverture des interventions hautement efficaces visant à réduire la mortalité maternelle, en particulier l'accès aux produits de planification familiale et aux médicaments d'importance vitale pour la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, en privilégiant les populations non desservies et vulnérables;
- b) autonomiser les femmes par l'éducation et la formation professionnelle des filles, promouvoir la participation des femmes à la vie sociale, économique et politique et améliorer les services d'eau et d'assainissement; et
- c) abolir toutes les politiques et les lois restrictives qui limitent l'accès des femmes aux ressources financières, à la propriété et aux services de soins de santé; renforcer le suivi et l'évaluation réguliers de l'état de mise en œuvre des recommandations de la Commission en utilisant l'outil de suivi conçu par l'OMS et prendre les mesures appropriées pour combler les lacunes identifiées.

11 L'OMS et les partenaires devraient continuer de fournir aux pays un appui dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et stratégies fondées sur des bases factuelles et visant à promouvoir la santé et le bien-être des femmes.

12 Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.

⁷ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

⁸ Rapports des pays.

⁹ Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies 2012.

¹⁰ Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies 2014.

¹¹ Tendances de la mortalité maternelle sur la période 1990-2013. Estimations établies par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale.