

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 19.4 de l'ordre du jour

**RELEVER LE DÉFI EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA FEMME EN AFRIQUE : ÉTAT
DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT**

Document d'information

TABLE DES MATIÈRES

	Paragraphes
CONTEXTE.....	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-8
PROCHAINES ÉTAPES	9-11

CONTEXTE

1. La Commission sur la santé de la femme dans la Région africaine a été créée en 2009, pour donner suite à la résolution AFR/RC58/R1 adoptée par le Comité régional de l'Afrique à sa cinquante-huitième session¹. Cette Commission pluridisciplinaire a rassemblé des données probantes sur les grands facteurs qui influent sur la santé des femmes dans la Région africaine, et recommandé l'adoption de mesures appropriées dans tous les secteurs de la société, de manière à améliorer rapidement et durablement leur santé. En 2012, la Commission a rédigé un rapport intitulé « Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique »², qui a été entériné par le Comité régional dans la résolution AFR/RC63/R4. Cette résolution invite instamment les États Membres à mettre en application les recommandations regroupées susceptibles d'améliorer la santé et l'épanouissement de la femme³.

2. Les recommandations émises dans le rapport concernent les domaines suivants : la bonne gouvernance et le leadership ; les initiatives politiques et législatives ; les interventions multisectorielles ; l'autonomisation des filles et des femmes ; l'amélioration de la réponse des systèmes de santé aux besoins des femmes ; et la collecte de données pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles relatives à la santé des femmes. Elles soulignent la nécessité de repenser les approches et de mobiliser la volonté et la détermination politiques au plus haut niveau possible, pour obtenir un meilleur bilan sanitaire féminin en Afrique.

3. Le présent document d'information s'appuie sur le premier rapport de la Commission⁴, présenté pendant la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il présente les progrès accomplis dans l'application des recommandations de la Commission au cours des années 2016-2017, et propose de prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. L'engagement politique envers la santé et les droits de la femme s'est accru dans la Région depuis le rapport de situation de 2015. Trente-sept États Membres⁵ ont pris des engagements écrits envers la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)⁶. Par ailleurs, tous les États Membres ont ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; et le nombre d'États

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC58/R1, intitulée « Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action ». Document établi pour le compte de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Yaoundé (République du Cameroun), du 1^{er} au 5 septembre 2008. Publiée dans *Rapport final du Comité régional*, 2008, pp.7-12.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC63/8, intitulé « 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 ». Document établi pour le compte de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Brazzaville (République du Congo), du 2 au 6 septembre 2013.

³ 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 ». Adoptée pendant la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Brazzaville (République du Congo) du 2 au 6 septembre 2013.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC65/INF.DOC/6, intitulé « Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission sur la santé de la femme dans la Région africaine ». Document établi pour le compte de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à N'Djamena (République du Tchad) du 23 au 27 novembre 2015.

⁵ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁶ Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) – Chaque Femme Chaque Enfant 2015.

Membres dotés d'une politique pour l'égalité entre les hommes et les femmes⁷ a augmenté, passant de 29 en 2014 à 35 en 2017. Enfin, la proportion de femmes siégeant dans les parlements d'Afrique⁸ a très peu progressé, passant de 23 % en 2014 à 24 % en 2018.

5. Toutes les stratégies et tous les plans nationaux de développement sanitaire, en particulier les cadres stratégiques nationaux de développement sanitaire, prennent en compte la santé de la femme, et 35 États Membres⁹ ont inclus des approches relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes, à l'équité, aux droits et aux déterminants sociaux de la santé. Tous les États Membres disposent, sous une forme ou une autre, d'outils législatifs pour combattre la traite et l'esclavage des enfants, et prévenir la violence faite aux femmes, qu'il s'agisse de partis pris sexistes, d'exploitation ou de violence sexuelle. Vingt et un États Membres¹⁰ possèdent des politiques éducatives nationales qui encouragent la scolarisation des filles dans les établissements d'enseignement secondaire et la poursuite de l'éducation des filles enceintes, pendant ou après leur grossesse.

6. Le nombre d'États Membres ayant adopté des cadres multisectoriels pour l'amélioration de la santé de la femme tout au long de sa vie¹¹ a augmenté, passant de 21 en 2015 à 29 en 2017. Vingt-huit États Membres ont mis sur pied des comités multisectoriels pour coordonner les interventions en faveur de la santé de la femme¹², et instauré des points focaux pour l'égalité entre les hommes et les femmes dans des ministères autres que celui de la Santé. Enfin, 33 États Membres¹³ ont élaboré un dispositif de protection sociale destiné aux femmes, qui peut prendre diverses formes, et 31 États Membres¹⁴ ont commencé à tirer parti des nouvelles technologies pour améliorer (*via* internet et la téléphonie mobile) l'accessibilité et la qualité des services de soins destinés aux femmes.

7. Les États Membres continuent de progresser dans le domaine de l'information et de la responsabilisation vis-à-vis de la santé de la femme et de l'enfant. Après avoir évalué leur système d'enregistrement de l'état civil en cas de naissance, mariage, décès, et les causes de décès, 25 États Membres¹⁵ élaborent actuellement des stratégies d'amélioration de ces systèmes.

⁷ Objectifs du Millénaire pour le développement. Rapport 2014. Nations Unies

⁸ Union interparlementaire. Les femmes dans les parlements nationaux, moyennes régionales. Pour plus d'informations, suivre le lien <http://archive.ipu.org/wmn-f/world.htm> (consulté le 8 juin 2018).

⁹ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Gambie, Ghana, Libéria, Malawi, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹¹ Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹² Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Togo et Zambie.

¹³ Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹⁴ Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹⁵ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Madagascar, Mali, Mozambique, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Enfin, 16 États Membres¹⁶ mettent au point un système communautaire simplifié d'enregistrement de l'état civil dans les lieux où les services officiels sont inaccessibles. Et tous les États Membres ont adopté des systèmes de surveillance des décès maternels et d'action dans ce domaine, pour encourager l'identification systématique et la notification en temps voulu des décès maternels, et favoriser l'amélioration de la qualité.

8. En dépit des progrès accomplis, des problèmes subsistent auxquels il convient de s'attaquer d'urgence. On peut notamment citer la faible réduction de la mortalité maternelle, l'insuffisance des services de soins obstétricaux et néonataux de base en cas d'urgence, le manque d'investissements spécialisés dans la santé de la mère et de l'enfant et la faible couverture des systèmes d'assurance-maladie. La mauvaise qualité des données, la faiblesse des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil et la capacité insuffisante à intégrer les actions multisectorielles, les relations hommes-femmes, l'équité et les droits dans les programmes de santé de la femme constituent autant d'écueils à surmonter.

PROCHAINES ÉTAPES

9. Les États Membres devraient :

- a) accélérer leurs efforts pour réduire radicalement la mortalité de la mère et du nouveau-né, et faire de la santé de la femme une priorité politique ;
- b) multiplier les solutions de financement durable de la santé pour rendre les soins de santé de la femme accessibles à toutes les femmes ;
- c) faciliter la délégation des tâches, corriger les disparités dans la répartition des agents de santé, et mettre en œuvre des stratégies innovantes d'information et de télécommunication pour résoudre les problèmes de ressources humaines pour la santé ; et
- d) investir dans des interventions d'amélioration de la qualité des données sanitaires, de l'enregistrement et des statistiques d'état civil, et investir dans des recherches sur la mise en œuvre des approches visant à intégrer l'équité, l'égalité entre les hommes et les femmes, et les droits dans les programmes de santé des femmes.

10. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) soutenir davantage le renforcement des capacités à tous les niveaux pour intégrer des approches multisectorielles fondées sur les droits, visant l'équité et favorisant le changement en matière d'égalité des sexes, dans les programmes en faveur de la santé de la femme ; et
- b) revitaliser la planification et les services communautaires de santé, en veillant à ce que nul ne soit laissé de côté.

11. Le Comité régional a pris note du présent document d'information et approuvé les prochaines étapes proposées.

¹⁶ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Comores, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.