



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/5
24 juin 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : FRANCAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}–5 septembre 2008

Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire

**SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS :
APPEL À L'ACTION**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1–8
ENJEUX ET DÉFIS	9–17
ACTIONS PROPOSÉES	18–28

CONTEXTE

1. Dans le monde entier, les femmes représentent un maillon clé de la chaîne des actions du développement à travers leurs multiples rôles. En effet, non seulement elles représentent généralement plus de la moitié de la population des pays, mais elles s'investissent dans leurs familles, dans leurs communautés et contribuent à la production des richesses nationales.

2. L'accomplissement de ces multiples responsabilités exige, pour elles, un état de complet bien-être physique, mental et social. C'est ainsi que, pendant la Décennie des Nations Unies pour la Femme (1975 – 1985) et lors des différentes rencontres internationales sur la population et le développement,¹ les États Membres des Nations Unies ont convenu que la santé des femmes et leur participation effective aux actions de développement étaient intimement liées.

3. Or, si le droit à la santé, à l'éducation et à la vie fait partie des droits humains fondamentaux acquis par les femmes depuis plusieurs décennies,² une grande majorité de femmes africaines les ignorent encore. Elles continuent d'être soumises à des discriminations socioculturelles, à des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines (MGF), à des violences basées sur le genre, à des tabous alimentaires, aux mariages forcés et à des grossesses précoces, non désirées et trop nombreuses, qui affectent gravement leur santé.

4. Tous ces problèmes, ajoutés à la faiblesse des systèmes de santé, sont à la base de la forte mortalité maternelle en Afrique subsaharienne où une femme sur 26 risque la mort en donnant la vie, contre une femme sur 7 300 dans les pays développés. Sur les 14 pays du monde qui ont un ratio de mortalité maternelle au-delà de 1 000 décès pour 100 000 naissances vivantes, 13 se trouvent en Afrique subsaharienne.³

5. En réponse à ces problèmes, les États et leurs partenaires au développement se sont engagés, lors du Sommet du Millénaire (2000), à réduire les ratios de mortalité maternelle (Objectif du Millénaire pour le Développement - OMD n° 5) de trois quarts entre 1990 et 2015. Alors qu'il faudrait une réduction de 5,5 % par an pour atteindre l'OMD n° 5, la réduction entre 1990 et 2005 n'a été que de 0,1 % en Afrique subsaharienne.⁴

6. Par ailleurs, le Comité régional a adopté un certain nombre de résolutions sur la santé de la femme et sa contribution au développement.⁵ Ces résolutions visaient à promouvoir la santé de la femme tout le long de son cycle de vie, ainsi que la prise en compte du genre et le respect des droits humains, afin d'obtenir des résultats rapides plus durables dans la Région africaine.

¹ Première Conférence mondiale sur les femmes, Mexico, Mexique, 8 mars 1975; La Conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne, Autriche 14-25 Juin 1993; Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, Danemark, 6-12 mars 1995.; Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, Égypte, 5-13 septembre 1994.; Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995; Sommet du Millénaire, New York, 6-8 septembre 2000.

² Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1948, article 22; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979.

³ Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank.

⁴ Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank.

⁵ Résolutions du Comité régional : AFR/RC39/R9 : Pratiques traditionnelles qui affectent les femmes et les enfants, 1989; AFR/RC40/R2 : Accélération de l'amélioration de la santé maternelle et infantile, 1990; AFR/RC43/R6 : les femmes, la santé et le développement, 1993; AFR/RC44/R11 : Stratégie régionale en vue d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans la Région africaine, 1994; AFR/RC47/R4 : Promotion de la participation des femmes aux activités de santé et de développement, 1997; AFR/RC53/R4 : Santé de la femme : Stratégie de la Région africaine, 2003; AFR/RC54/R2 : Replacer la planification familiale dans les services de santé de la reproduction : Cadre pour accélérer l'action, 2005-2014, 2004; AFR/RC54/R9 : Feuille de route pour accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement relatif à la santé maternelle et néonatale en Afrique, 2004.

7. Face à la gravité de la situation sanitaire de la femme africaine, le Directeur général de l'OMS a fait de la santé de la femme une des priorités de l'Organisation.⁶ En outre, la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique de 2008 a insisté sur le renforcement des systèmes de santé en vue de s'attaquer aux problèmes de la santé maternelle et de la santé de la femme et aux problèmes connexes par l'approche des soins de santé primaires.

8. Le présent document vise à rendre compte des progrès réalisés et à proposer des actions pour améliorer la santé de la femme dans la Région africaine.

ENJEUX ET DÉFIS

9. La stratégie de la Région africaine sur la santé de la femme prévoit des interventions basées sur le profil de santé de la femme dans chaque pays. Ce profil définit la situation économique du pays, le statut des femmes en général et celui de leur santé. Seize⁷ pays de la Région disposent de leurs profils nationaux, mais très peu ont intégré le genre et la santé de la femme dans leurs politiques et programmes nationaux de santé.

10. La stratégie régionale de la santé de l'adolescent de 2001 comporte deux principaux axes : la prévention de la grossesse chez l'adolescente, et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/sida. Un certain nombre de pays ont élaboré des stratégies nationales, mais la mise en œuvre de ces stratégies demeure un défi.

11. La Feuille de route pour accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique (OMD n° 5) vise à assurer à la femme une assistance qualifiée à l'accouchement et l'accès à des soins obstétricaux d'urgence de qualité. Bien que la grande majorité des pays de la Région disposent de leur feuille de route nationale, la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre effective se révèle difficile.

12. Selon les estimations de l'OMS, 57 % des femmes des pays de la Région africaine n'ont pas accès à une assistance qualifiée pendant l'accouchement⁸. La pénurie de personnels qualifiés dans les établissements de soins - notamment en zone rurale - expose les femmes à une mort évitable.

13. La stratégie sur la survie de l'enfant pour la Région africaine (2006) met l'accent sur le respect des droits des enfants parmi lesquels les fillettes. Toutefois, la majorité des filles sont encore victimes de discrimination, d'abus et de négligence. S'attaquer à ces problèmes demeure un défi dans la Région.

14. Les hommes ne sont pas suffisamment informés des problèmes auxquels sont confrontées les femmes, du fait de diverses croyances sociales et culturelles. Compte tenu de la faible implication des hommes dans les questions concernant les filles, les adolescentes et les femmes, il est difficile de s'attaquer aux problèmes de santé des femmes.

⁶ Dr Margaret Chan, Directeur général élu, à la première session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 9 novembre 2006.

⁷ OMS, Rapport de la Consultation régionale sur la Santé de la femme en Afrique : Vision et réalité, 28-31 mai 2007, Brazzaville, République du Congo

⁸ Maternal mortality in 2005 : Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank.

15. Malgré la mobilisation internationale en faveur de l'élimination des violences basées sur le genre, y compris les mutilations génitales féminines (MGF), cette pratique n'a regressé que dans dix pays en raison de croyances culturelles et traditionnelles profondément enracinées. L'élimination des MGF dans les 17 autres pays touchés s'est révélée un défi majeur.

16. Dans la Région africaine, l'espérance de vie moyenne est de 51 ans pour les femmes. Les études de cas menées dans un certain nombre de pays sur les incapacités liées à la maternité révèlent que celles-ci constituent un énorme problème non abordé. En outre, les femmes accordent généralement une moindre priorité à leur propre santé par rapport à celle des autres membres de leur famille.⁹

17. La compétition des priorités, la pauvreté, les conflits récurrents et l'incompréhension du rôle des femmes limitent l'allocation adéquate de ressources pour la santé des femmes. Les problèmes de santé des femmes sont complexes et requièrent des actions multidimensionnelles et concertées qui engagent les secteurs public et privé, les organisations non gouvernementales, les communautés, les familles et les femmes elles-mêmes.

ACTIONS PROPOSÉES

18. Malgré les engagements pris et les efforts déployés par les États Membres de la Région africaine de l'OMS pour l'amélioration de la santé de la femme, celle-ci demeure précaire. Il est nécessaire d'intégrer les questions relatives à la santé de la femme dans les programmes existants, en se basant sur l'approche du genre et des droits humains. Les actions suivantes doivent être menées dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la santé de la femme afin de garantir un impact réel sur la santé de la femme.

19. **Renforcer les organes multisectoriels existants** pour un plaidoyer en faveur de la mise en œuvre des conventions et instruments internationaux relatifs à la santé de la femme et le développement, adoptés par les pays. Au nombre de ces conventions et instruments figurent les Objectifs du Millénaire pour le Développement de 2000 et la Déclaration de Ougadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique de 2008.

20. **Constituer une équipe technique multidisciplinaire composée d'experts en santé, en genre et en droits humains**, chargée d'identifier les interventions prioritaires pour une intensification efficace de la mobilisation des ressources en faveur de la santé de la femme au niveau national. Cette équipe doit être dotée de termes de référence clairs pour évaluer et suivre les tendances dans le domaine de la santé de la femme.

21. **Intensifier les interventions essentielles** relatives à la santé de la femmes, avec une attention particulière pour les zones rurales. Dans ce cadre, il est indispensable d'étendre la couverture, de renforcer les compétences des agents de santé (accoucheuses/accoucheurs qualifiés) et des travailleurs sociaux, et d'améliorer le plateau technique dans les structures sanitaires existantes, avec un accent particulier sur les systèmes d'orientation/recours et la disponibilité des médicaments, pour assurer des soins de qualité aux femmes, en temps opportun et à un coût abordable.

22. **Utiliser l'approche des soins de santé primaires**, conformément à la Déclaration de Ougadougou, pour mettre en œuvre les interventions en faveur de la santé de la femme, améliorer l'utilisation des services par les femmes en général et par les femmes enceintes en particulier,

⁹ H.A.S. Khattab, *The Silent endurance*, Cairo, UNICEF and Population Council, 1992 ; J.A. Fortney et J.B. Smith, *The base of the iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*. (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1997) 98-99

avec la participation active des hommes et des communautés. La participation des hommes revêt une grande importance pour éliminer les obstacles financiers et géographiques entravant l'accès des femmes aux services de santé essentiels.

23. Renforcer les capacités des femmes, des familles et des communautés à prévenir les maladies en leur fournissant les informations utiles sur les soins appropriés et les risques de maladies auxquels elles sont exposées. Il est nécessaire de rendre les femmes économiquement autonomes pour leur permette d'avoir accès aux services de santé et de prendre des décisions avisées concernant leur santé et leur sexualité

24. Documenter et diffuser les meilleures pratiques. Un certain nombre de pays font des progrès dans le domaine de la santé maternelle et de la santé de la femme. Un appui doit être fourni à ces pays pour les aider à documenter et à partager leurs meilleures pratiques, afin d'encourager les autres pays de la Région à s'inspirer de leur expérience.

25. Élaborer un plan intégré de communication pour une meilleure compréhension de l'importance du rôle des femmes, et pour un changement de comportement au sein de la société à l'égard des femmes. Le plan de communication doit être complet et interactif pour s'attaquer à tous les principaux obstacles à la santé de la femme. Il doit aussi prendre en compte le lien entre la santé maternelle et le bien-être de l'enfant.

26. Mobiliser des ressources suffisantes pour la mise en œuvre effective des interventions essentielles en faveur de la santé de la femme par l'application de la Déclaration d'Abuja de 2001, aux termes de laquelle les Chefs d'État des pays africains ont pris l'engagement d'allouer 15 % de leur budget national au secteur de la santé. À cette fin, il est nécessaire d'explorer diverses sources de financement de la santé de la femme, y compris les régimes d'assurance-maladie et d'autres mécanismes de financement communautaire, et d'allouer des fonds expressément à la mise en œuvre des feuilles de route nationales.

27. Renforcer les partenariats avec les groupes de défense des droits des femmes, les organisations à base communautaire, les organisations non gouvernementales et les associations de femmes, et intégrer les questions relatives à la santé de la femme dans leurs activités. La collaboration avec les principaux acteurs, y compris les partenaires au développement, doit être renforcée pour une coordination efficace.

28. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les actions proposées dans le présent document.

RÉSOLUTION

SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : APPEL À L'ACTION (document AFR/RC58/5)

Le Comité régional,

Reconnaissant que les femmes doivent jouir d'un état de complet bien-être physique, mental et social pour être à même de s'acquitter de leurs nombreuses et importantes responsabilités dans la société et d'apporter leur contribution au développement national;

Rappelant la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Ayant à l'esprit les diverses résolutions du Comité régional de l'OMS portant sur la santé de la femme et le développement, y compris la résolution AFR/RC53/R4 : Santé de la femme : Stratégie pour la Région africaine, adoptée en 2003, et la résolution AFR/RC54/R9 : Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique, adoptée en 2004 ;

Préoccupé par le fait qu'en dépit des nombreuses résolutions adoptées antérieurement par les États Membres pour améliorer la santé de la femme, les progrès réalisés dans la Région sont négligeables;

Vivement préoccupé par le constat qu'une femme sur 26 risque la mort en donnant la vie dans les pays d'Afrique subsaharienne, contre une femme sur 7 300 dans les pays développés ; que 13 des 14 pays du monde ayant un ratio de mortalité maternelle supérieur à 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes sont des pays d'Afrique subsaharienne ; que plus de 57 % des femmes de la Région africaine n'ont pas accès à une assistance par des personnels qualifiés pendant l'accouchement; et que 100 à 140 millions de femmes et de filles sont soumises actuellement à des mutilations sexuelles féminines (MSF) ;

Alarmé par le fait qu'en dépit de la nécessité de réduire la mortalité maternelle de 5,5 % par an en moyenne en Afrique subsaharienne pour réaliser l'OMD 5, le taux de réduction effectivement enregistré sur une période de 15 ans, de 1990 à 2005, n'a été que de 0,1 % par an en moyenne;

Notant que le développement insuffisant des systèmes de santé et leur faiblesse figurent parmi les causes profondes du niveau élevé de la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne;

Réaffirmant la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique, qui vise à renforcer les systèmes de santé par l'approche des soins de santé primaires;

Conscient de ce que les femmes continuent d'être soumises à des discriminations socioculturelles; à un statut économique précaire; à des pratiques traditionnelles néfastes telles les

MSF; à des violences sexuelles et basées sur le genre ; à des tabous ; à des mariages forcés et à des grossesses précoces, non désirées et trop nombreuses, ainsi qu'à l'infection à VIH et autres IST;

Reconnaissant que l'instabilité politique et sociale, l'insécurité alimentaire, la pauvreté et les catastrophes naturelles et provoquées par l'homme ont des effets négatifs sur les femmes;

Vivement préoccupé de constater que les ressources consacrées à la santé de la femme en général et à la santé maternelle en particulier sont de loin insuffisantes pour produire un impact significatif vers la réalisation des OMD 3 et 5;

Conscient que les questions relatives à la santé de la femme sont des questions complexes qui exigent des actions intersectorielles concertées entre les secteurs public et privé, les organisations non gouvernementales, les communautés, les familles, les femmes elles-mêmes ainsi que la participation active des hommes;

Ayant examiné le document intitulé «Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action», ainsi que le rapport du Sous-Comité du Programme sur le sujet;

1. APPROUVE le rapport sur la Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :
 - a) de renforcer les organes institutionnels multisectoriels de haut niveau existants pour promouvoir et suivre les questions relatives à la santé et à l'autonomisation des femmes, à l'éducation des fillettes et aux stratégies de réduction de la pauvreté, y compris les actions menées en faveur de la santé de la femme par divers secteurs, avec la participation des administrations locales;
 - b) de renforcer les capacités institutionnelles dans la mise en œuvre d'interventions en faveur de la santé de la femme en établissant des mécanismes de coordination multisectorielle efficaces par la désignation d'un point focal pour la santé de la femme dans chaque ministère/département dont l'action a un impact sur le bien-être et la santé des femmes, et par la création d'un groupe technique multisectoriel/multidisciplinaire doté d'un mandat précis;
 - c) d'accroître délibérément les ressources nationales destinées à la mise en œuvre des politiques et stratégies en faveur de la santé de la femme en allouant des fonds expressément pour la santé de la femme; en adoptant et mettant en œuvre des politiques visant à éliminer les obstacles d'ordre financier entravant l'accès des femmes aux soins de santé; et en élaborant et appliquant des politiques de développement des ressources humaines pour la santé afin de mieux assurer la disponibilité des agents chargés de la prestation des services de santé maternelle, en particulier dans les zones rurales et dans les zones mal desservies;
 - d) d'intégrer dans les politiques relatives à la santé de la femme l'éradication des mariages précoces et forcés, de la violence basée sur le genre et de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes, et d'adopter des lois pertinentes.
 - e) de renforcer les partenariats avec les groupes de défense des droits de la femme, y compris les organisations à base communautaire, et d'inclure les questions relatives à la santé de la femme dans leurs programmes;

- f) d'élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route nationales pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, conformément à la résolution AFR/RC54/9 intitulé «Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique»;
 - g) d'utiliser l'approche des soins de santé primaires pour mettre en œuvre les interventions en faveur de la santé de la femme, avec une forte participation et adhésion des communautés, en associant activement les hommes aux efforts visant à améliorer l'utilisation des services par les femmes enceintes;
 - h) de renforcer l'intégration de la planification familiale, de la lutte contre le paludisme pendant la grossesse, de la nutrition et de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les services de santé maternelle et infantile, et de diversifier les points d'entrée des interventions en faveur de la santé de la femme dans les services existants, afin d'accroître l'efficacité et l'efficience dans l'utilisation des ressources;
 - i) d'intensifier les interventions essentielles en faveur de la santé de la femme tout le long de son cycle de vie;
 - j) d'élaborer un plan de communication intégré pour favoriser une meilleure compréhension du rôle des femmes au sein de la société et promouvoir le changement de comportements et d'attitudes à l'égard de la santé de la femme;
 - k) de promouvoir la recherche sur les questions touchant expressément la santé de la femme, afin de produire des bases factuelles pour guider les initiatives politiques et les programmes;
3. DÉCLARE le 4 septembre Journée de la Santé de la Femme dans la Région africaine;
4. PRIE le Directeur régional :
- a) de renforcer le plaidoyer pour l'augmentation des ressources destinées à la santé de la femme en général et plus particulièrement à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
 - b) de continuer à fournir des orientations techniques aux États Membres pour qu'ils traitent des politiques et des interventions prioritaires en faveur de la santé de la femme, et de documenter et partager les meilleures pratiques en la matière;
 - c) de continuer à promouvoir les partenariats avec d'autres institutions concernées des Nations Unies telles que le PNUD, l'UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA et l'UNIFEM en vue de promouvoir l'éducation des filles, le renforcement du statut socioéconomique de la femme et l'amélioration de la santé de la femme toute le long de son cycle de vie;
 - d) de créer une commission de la santé de la femme en vue de produire des bases factuelles concernant l'effet bénéfique de l'amélioration de l'état de santé des femmes sur le développement socioéconomique, pour un meilleur plaidoyer et de meilleures initiatives politiques;
 - e) de créer un mécanisme de suivi et d'évaluation en collaboration avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales;

5. INVITE les autres partenaires internationaux intervenant en faveur de la santé :
 - a) à reconnaître que la santé de la femme est une priorité dans la Région africaine et à établir un mécanisme novateur pour des investissements accrus dans les services de santé maternelle et néonatale;
 - b) à aligner les programmes et le financement de la santé de la femme sur les politiques et priorités nationales conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, l'alignement et l'harmonisation.

Troisième séance, 2 septembre 2008