

# ANALYSE DES POLITIQUES

‘La santé et les droits sexuels et reproductifs (**SDSR**), une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle (**CSU**) en **Afrique**’.



**2021**

## Analyse des politiques

### 'La santé et les droits sexuel et reproductifs (SDSR), une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle (CSU) en Afrique.'

La réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) est l'une des priorités que le monde a fixé en adoptant les Objectifs de développement durable en 2015. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les pays qui se rapprochent de la CSU sont en train de se progresser dans les autres priorités liées à la santé, et aussi les autres objectifs. Une bonne santé permet aux enfants d'apprendre et aux adultes de gagner leur vie, aide les individus à sortir de la pauvreté et constitue la base du développement économique à long terme.

L'objectif de cette analyse est de décortiquer le concept de soins de santé universels et de comprendre comment et pourquoi il est nécessaire d'y intégrer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR). Cette introspection examine les raisons pour lesquelles les pays africains devraient investir dans les soins de santé universels, en s'appuyant sur les moyens de subsistance sains de toutes les personnes, comme le soulignent clairement le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 ainsi que l'Agenda 2063 de l'Union Africaine.



## 1. Que signifie la couverture sanitaire universelle?

Le concept de la CSU implique et permet aux individus d'avoir accès au niveau national, sans discrimination, aux services de santé essentiels en matière de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, ainsi qu'aux médicaments et vaccinations essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas les utilisateurs à des difficultés financières, tout en accordant une attention particulière aux populations pauvres, vulnérables et marginalisées.

## 2. Pourquoi investir dans les CSU?<sup>1</sup>

- *Investissement pour la Morale* : il n'est pas acceptable que certains membres de la société soient confrontés à la mort, au handicap, aux mauvaises conditions sanitaires ou à l'appauvrissement pour des raisons qui pourraient être traitées à un coût limité.
- *Investissement judicieux* : La prévention des problèmes de santé est susceptible de présenter d'énormes avantages en termes de vies plus longues et plus productives, de revenus plus élevés et de coûts de soins de santé évités. La prévention de l'appauvrissement dû aux dépenses médicales contribuera à la stabilité sociale, qui est l'une des conditions préalables à une croissance économique soutenue.

**La protection des personnes contre les risques d'appauvrissement liés aux paiements de santé est une pierre angulaire des soins de santé universels et contribuera à prévenir la pauvreté en Afrique.**



Source: <https://www.ipf.org/resources>

<sup>1</sup> La couverture sanitaire universelle en Afrique : Un cadre d'action ; Banque mondiale, JICA, Fonds mondial, BAD, OMS.

### 3. Contexte de la CSU/SDSR en Afrique

La relation entre la santé et le progrès économique, en particulier en matière des résultats est étroitement liée. La santé universelle représente un facteur indispensable pour le développement du continent. Dans le cadre de l'élaboration des politiques de santé universelle, les spécificités du continent en matière d'alignement de sa structure démographique, d'investissement des gouvernements dans les services de santé clés, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs, et de protection financière dans le domaine de la santé doivent être dûment analysés.

DOMAINES D'INTÉRÊT	CONTEXTE
 <p><b>1. Dépenses liées à la santé</b></p>	<p>La santé a augmenté de manière significative sous l'impulsion principalement des dépenses directes des ménages et de l'aide au développement, mais les dépenses publiques financées au niveau national ont stagné. Malgré le fait qu'en Afrique le financement intérieur de la santé de 2018 a démontré que 36 des 55 États membres de l'UA (65,5 %) ont augmenté le pourcentage du PIB investi dans le secteur de la santé par rapport à l'exercice financier précédent, seuls 2 des 55 États membres de l'UA ont atteint l'objectif africain de consacrer au moins 15 % du budget public à la santé.<sup>2</sup></p>
 <p><b>2. Services de santé/ santé maternelle</b></p>	<p>La couverture des principaux services de santé, tels que les soins prénatals et l'assistance à la naissance, a augmenté. Pourtant, il existe de grandes différences entre les pays et les écarts de couverture restent importants pour de nombreux services essentiels, tels que l'accès à la contraception moderne. La proportion de femmes ayant un besoin non satisfait de contraception moderne est la plus élevée en Afrique subsaharienne (21 %)³. Les besoins non satisfaits en matière de contraception moderne entraînent des grossesses indésirables, des avortements à risque et contribuent à la mortalité maternelle et néo-natale.</p>
 <p><b>3. Protection financière</b></p>	<p>Il a été prouvé que la protection financière est généralement faible - des millions de la population africaine se retrouvent dans le fossé de la pauvreté en raison des frais de santé élevés qu'ils doivent assumer. Plus de 37%⁴ de l'ensemble des dépenses de santé en Afrique consistent en des paiements directs.</p>

<sup>2</sup> Rapport de S.E. Paul Kagame, Président de la République du Rwanda, sur le rapport d'activité de Aids Watch Africa (AWA) : conclusions de la réunion de haut niveau sur le leadership dans les fonds de financement de la santé ; février 2019.

<sup>3</sup> Institut Guttmacher ; « Adding It Up » : investir dans la contraception et la santé maternelle et néonatale, 2017.

<sup>4</sup> Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé, actualisée en mars 2020.



#### 4. Tirer parti du dividende démographique

- L'augmentation de la population jeune<sup>5</sup> exige d'investir dans les jeunes, notamment dans leur santé et leur bien-être, ce qui est une condition sine qua non pour tirer parti du dividende démographique;
- Les obstacles limitant l'accès des jeunes aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les jeunes filles, persistent ;
- Le fait de répondre aux besoins des adolescents en matière de contraception moderne permettrait à lui seul de réduire de 70%<sup>6</sup> le nombre de grossesses non désirées et d'avortements, tout en réduisant de manière significative la mortalité et la morbidité maternelles;
- Les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, la prévalence des infections sexuellement transmissibles, les pratiques socioculturelles qui entravent l'accès à la santé et au bien-être, en particulier les pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines (MGF), ainsi que les taux d'abandon scolaire dus aux grossesses non désirées, constituent une menace sérieuse pour les efforts de l'Afrique visant à tirer parti du dividende démographique<sup>7</sup>.



Source: <https://www.facebook.com/IPPFAR/photos>

<sup>5</sup> Près de 60 % de la population africaine en 2019 est âgée de moins de 25 ans.

<sup>6</sup> Institut Guttmacher, 2016

<sup>7</sup> Feuille de route du dividende démographique de l'Union africaine, 2017

## 4. Comment contribuent la santé et les droits sexuels et reproductifs aux objectifs de la CSU?

La couverture sanitaire universelle (CSU) est le cadre essentiel pour promouvoir une vie saine et garantir le bien-être de tous (ODD 3) ainsi que pour atteindre un niveau de vie élevé, une bonne qualité de vie pour tous les citoyens (Agenda 2063). À mesure que les pays définissent leurs politiques et programmes de soins de santé primaires universels, il est nécessaire de veiller à ce que ces efforts incluent des interventions en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs fondées sur des données décisives et sur les principes de l'égalité des sexes et de l'équité d'accès. L'amélioration de la santé des femmes, des filles et des adolescents, y compris de leurs SDR, est au cœur des grands objectifs de santé et de développement de la CSU, ce qui est essentiel à leur réalisation. À titre d'exemple:

- Les résultats infructueux en matière de santé sont fortement liés aux inégalités entre les sexes, aux injustices, à la discrimination, à la violence et au manque d'accès aux informations, à l'éducation et aux services en matière de SDR..
- Les interventions dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs, sont préventives, peu coûteuses et très rentables ; dans de nombreux cas, l'investissement dans ces interventions permet de sauver des vies. Plus de ressources financières devraient être consacrées à des soins de haut niveau.
- Pour parvenir à un système de santé universel, il est essentiel d'agir sur les éléments sociaux qui déterminent la santé, tels que la pauvreté, l'inégalité entre les sexes, la discrimination et l'accès à l'éducation, y compris l'éducation sexuelle complète (ESC), qui est un élément clé de la prévention de résultats infructueux en matière de santé.
- Dans plusieurs pays, la santé maternelle et la planification familiale sont les seuls services de SSR qui sont explicitement reconnus dans les ensembles de prestations de santé, ce qui entraîne un accès inéquitable à d'autres services de SSR essentiels.

***La prestation d'un ensemble complet d'interventions en matière de sdr présente des avantages pour les femmes et les hommes, les adolescents, les enfants et les sociétés dans leur ensemble.***



## Ensemble essentiel d'interventions en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>8</sup>

- Éducation sexuelle complète
- Conseils et services pour une gamme de contraceptifs modernes, avec un nombre minimum défini de méthodes et de types de méthodes
- Soins prénatals, obstétricaux et postnatals, y compris les soins obstétricaux d'urgence et les soins aux nouveau-nés
- Services d'avortement sécurisé et traitement des complications de l'avortement à risque
- Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles
- Prévention, détection, services immédiats et mécanisme de transfert pour les cas de violence sexuelle et sexiste
- Prévention, détection et gestion des cancers du système reproductif, en particulier le cancer du col de l'utérus
- Informations, conseils et services en matière de santé et de bien-être sexuels



Source: <https://www.facebook.com/IPPFAR/photos>

<sup>8</sup> Commission Guttmacher-lancet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : Accélérer les progrès, Santé et droits sexuels et reproductifs pour tous ; 2018.

## 5. Politiques/engagements régionaux et internationaux en vue de réaliser la santé universelle et l'accès à la santé sexuelle et reproductive.

### AU NIVEAU RÉGIONAL



#### Agenda 2063; Aspiration 6:

Une Afrique dont le développement est axé sur les populations, qui s'appuie sur le potentiel de ses populations, notamment celles des femmes et des jeunes, qui se soucie du bien-être des enfants

“ D’ici 2063, nous aspirons à ce que toutes les formes de violence sexiste et de discrimination à l’égard des femmes et des filles soient éliminées et que ces dernières jouissent pleinement de tous leurs droits fondamentaux. Toutes les pratiques sociales néfastes (en particulier les mutilations génitales féminines et les mariages d’enfants) seront éliminées et les obstacles à une santé et une éducation de qualité pour les femmes et les filles seront levés.”

#### Plan d'action de Maputo 2016-2030 (MPoA)

Objectif : accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs à l'horizon 2030

#### Stratégie africaine de la santé 2016-2030

Objectif stratégique 1 : réaliser, à l'horizon 2030, une couverture sanitaire universelle en respectant les engagements mondiaux et continentaux existants qui renforcent les systèmes de santé et améliorent les déterminants sociaux de la santé en Afrique.





## AU NIVEAU International

### ODD 3 : Garantir les moyens d'avoir une vie saine et promouvoir le bien-être de toutes les personnes des différents âges.

- Cible 3.7. D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.
- Cible 3.8. Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

Dans la déclaration politique de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle<sup>9</sup>, les gouvernements ont réaffirmé leur engagement « *à assurer, à l'horizon 2030, l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, et à garantir l'accès universel aux droits à la santé sexuelle et reproductive, comme convenu conformément au programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et au programme d'action de Pékin, ainsi qu'aux documents issus de leurs conférences d'examen* ».

**Les pays qui atteignent leurs objectifs en matière de soins de santé primaires d'ici 2030 seront en mesure d'éliminer les décès maternels et infantiles évitables, de renforcer leur capacité de résistance aux urgences de santé publique, de réduire les difficultés financières liées à la maladie et de renforcer les bases d'une croissance économique à long terme.**

Conscients des politiques et des engagements mentionnés ci-dessus, la majorité des pays africains ont intégré la couverture sanitaire universelle et l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs comme un objectif essentiel dans leurs stratégies nationales de santé. Cependant, les progrès dans la concrétisation de ces engagements en termes de ressources nationales accrues pour la santé, d'aide au développement efficace et, finalement, de services de santé équitables et de qualité et de protection financière accrue, sont lents<sup>10</sup>.

Dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, les progrès vers l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive se heurtent au manque de financement. Ceci est à cause de l'insuffisance des dépenses publiques, en particulier dans les pays à faible revenu, ainsi que par les fluctuations du financement externe des bailleurs de fonds. Dans ce contexte, il est important d'améliorer l'utilisation des ressources publiques existantes pour la prestation de services afin de réaliser des gains d'efficacité, de qualité et d'équité<sup>11</sup>.

En raison de l'allocation insuffisante de ressources pour la santé, les dirigeants africains ont, en 2019, lancé une nouvelle initiative de financement de la santé visant à accroître les engagements en faveur de la santé, améliorer l'impact des dépenses et garantir la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans les 55 pays d'Afrique.

<sup>9</sup> Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 10 octobre 2019

<sup>10</sup> La CSU en Afrique : Un cadre d'action ; Banque mondiale, JICA, Fonds mondial, BAD, OMS.

<sup>11</sup> Note de synthèse, Financement des services sexuels et reproductifs, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; OMS, 2020

## 6. Recommandations pour la réalisation de la SDSR dans le cadre de la couverture sanitaire universelle : “Le droit à la santé pour tous”.

La Déclaration universelle des droits de l’homme (article 25) stipule que *“Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l’alimentation, l’habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires”*. De même, l’article 16 de la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples stipule que *“(i) Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu’elle soit capable d’atteindre. (ii) Les États parties à la présente Charte s’engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l’assistance médicale en cas de maladie”*.

Au-delà des engagements renouvelés en faveur du renforcement des soins de santé primaires et des systèmes de santé, et à la lumière des instruments des droits de l’homme juridiquement contraignants mentionnés ci-dessus, le DROIT À LA SANTÉ POUR TOUS doit être au cœur du discours sur la santé universelle. À cet égard, l’IPPF (RA) appelle les gouvernements, les bailleurs de fonds et les partenaires à garantir :

- La mise en œuvre de programmes de soins de santé primaires centrés sur les personnes, fondés sur les droits de l’homme, qui visent à transformer l’égalité entre les sexes et sont centrés sur les jeunes, et où la voix et le leadership des femmes sont encouragés. Des efforts supplémentaires au niveau mondial et local afin de lutter contre les inégalités, y compris l’inégalité entre les sexes, et les déterminants sociaux de la santé, et leur impact sur la santé, en particulier pour les femmes, les adolescents et les filles, et les communautés marginalisées, devraient être intégrés dans la CSU.
- L’inclusion d’un ensemble complet d’interventions en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (voir paragraphe 4) comme partie intégrante des stratégies, politiques et programmes d’action nationaux de la couverture sanitaire universelle.
- Les obstacles locaux à l’accès aux services de santé, tels que la discrimination, les lois qui criminalisent certains services ou qui exigent l’autorisation d’un tiers, sont abordés.
- Le renforcement du personnel de santé, notamment des agents de santé communautaires, afin de fournir des services non discriminatoires et de qualité.
- Les dépenses personnelles de santé sont réduites au minimum afin de ne pas exposer les individus, en particulier les femmes, les filles et les groupes les plus pauvres et marginalisés, à des difficultés financières et de ne pas menacer leur niveau de vie. Pour

cela, il est nécessaire de combler les besoins particuliers des femmes, des filles et des adolescents, notamment l'accès aux services, à l'information et à l'éducation en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

- Les gouvernements augmentent les investissements publics dans les dépenses de santé conformément à la déclaration d'Abuja.
- Les communautés sont impliquées activement car leur participation est essentielle à la mise en place de services de santé qui répondent aux besoins locaux des communautés.
- Adoption de cadres de coordination et de responsabilité solides ainsi que de mécanismes de suivi et d'évaluation efficaces permettant une élaboration des politiques et des stratégies en vue de parvenir à un système de santé

universel, avec la participation active des parties prenantes concernées, notamment le monde universitaire, le secteur privé, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles et les communautés locales.

- Amélioration et renforcement de systèmes de recherche et de données de routine de haute qualité, opportuns et fiables, reposant sur la technologie et fournissant des données ventilées en fonction du revenu, du sexe, de l'âge, de la race, de l'origine ethnique, du statut migratoire, du handicap, de la situation géographique et d'autres caractéristiques.





Elaboré par

Le sous-bureau régional de l'Afrique de l'IPPF auprès de la Commission de l'Union Africaine et la CEA

Appartement de Zouleka, 8e étage, Route de l'aéroport, Addis Ababa, Ethiopie

Téléphone : 251 116 670 783 / 0678

Adresse Électronique : [auloinfo@ippf.org](mailto:auloinfo@ippf.org) | Site: <http://www.ippfar.org>

f : IPPF Africa Region |  : IPPFAR