

# BULLETIN

juin  
2025



PEACE, PROSPERITY AND  
REGIONAL INTEGRATION



**AUDA-NEPAD**  
AFRICAN UNION DEVELOPMENT AGENCY

## Programme sur le dividende démographique et la santé sexuelle et reproductive en Afrique (A2DSRH)

*"Améliorer et renforcer les capacités des États membres en  
matière de services de santé sexuelle et reproductive dans la  
région de l'IGAD"*



# TABLE DES matières

Message de la direction de la Division de la santé et du développement social de l'IGAD	i
Autonomiser la jeunesse africaine : libérer le dividende démographique grâce aux SRHR	ii
Remarques du leadership du programme A2DSRH	iii
Jalons et réalisations (avril – juin 2025)	1
États membres : Bonnes pratiques pour une meilleure prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans la région de l'IGAD	2
Le ministère de la Santé de Djibouti, les partenaires et les parties prenantes continuent de collaborer pour mettre en œuvre une stratégie nationale globale visant à accélérer l'abandon de la pratique des MGF	2
Le service de néonatalogie de l'hôpital Cheiko de Djibouti continue de garantir des soins rapides et appropriés	3
Étapes vers l'opérationnalisation du programme A2DSRH en République fédérale démocratique d'Éthiopie	4
Le Kenya progresse avec audace dans la lutte contre les grossesses précoces : une approche holistique du VIH et de la violence sexiste	5
Les efforts continus de la Somalie pour lutter contre les défis RMNCAH	7
Les services de santé maternelle restent la priorité du Soudan du Sud grâce au développement professionnel continu (CPD) pour les travailleurs de la santé	9
Le Soudan continue de fournir des services de santé sexuelle et reproductive vitaux dans une situation humanitaire	10
L'Ouganda se concentre sur les partenariats stratégiques pour faire progresser les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes	12
Actualités et mises à jour	13
La réforme du financement de la santé prend de l'ampleur dans la région de l'IGAD : les États membres examinent la stratégie et approuvent la feuille de route du pôle de financement.	13
La santé sexuelle et reproductive complète est une pierre angulaire du développement durable	14
Visites de sensibilisation dans la région pour la domestication du pôle régional de financement de la santé au sein de l'IGAD Région	16
Progrès dans l'élaboration de la stratégie régionale de l'IGAD en matière de santé sexuelle et reproductive	19
Prochaines étapes	20
Engagement et rétroaction des parties prenantes	21





## MESSAGE

### de la direction de la Division de la santé et du développement social de l'IGAD

Alors que nous dévoilons la deuxième édition du bulletin d'information du Programme sur le dividende démographique et la santé sexuelle et reproductive en Afrique (A2DSRH), je saisis cette occasion pour exprimer notre sincère gratitude aux États membres de l'IGAD pour leur soutien et leur engagement indéfectibles.

Cette collaboration continue reflète notre vision commune de la coopération et de l'intégration régionales, essentielles à l'amélioration des résultats sanitaires et à la réalisation d'objectifs de développement plus larges dans la région. Elle s'inscrit également dans la mission fondamentale de la Division de la Santé, qui consiste à améliorer la qualité de vie et la prospérité de nos communautés grâce à des initiatives régionales de santé inclusives et coordonnées.

Nous sommes profondément reconnaissants du partenariat avec l'Agence de développement de l'Union africaine - Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD), dont la collaboration dans le cadre du programme A2DSRH a considérablement renforcé nos efforts de plaidoyer en faveur de la santé sexuelle et reproductive (SSR). Ce travail conjoint a permis de lever les obstacles majeurs à l'accès des jeunes et des populations vulnérables aux services de santé, tout en faisant progresser le programme régional pour un financement national durable de la santé. Ensemble, nous veillons à ce que les États membres soient bien placés pour mettre en œuvre des programmes de SSR équitables et réactifs, moteurs du développement à long terme.

Depuis la publication de notre bulletin d'information inaugural, le Programme a enregistré des réalisations marquantes conformément aux activités de planification.

À l'avenir, le programme A2DSRH reste fermement aligné sur la stratégie régionale de l'IGAD (2021-2025), contribuant à des domaines prioritaires clés tels que l'amélioration de la coordination régionale de la santé, le renforcement des systèmes de santé, l'autonomisation des adolescents et des jeunes et l'égalité des sexes.

Grâce à nos initiatives et au leadership indéfectible du Secrétaire exécutif de l'IGAD, le Dr Workneh Gebeyehu, nous démontrons un engagement fort en faveur de la promotion des initiatives régionales en matière de santé grâce à un leadership visionnaire et à l'innovation stratégique. Les orientations claires et l'approche avant-gardiste du Dr Gebeyehu ont considérablement renforcé la capacité de l'IGAD à mettre en œuvre des interventions sanitaires efficaces, favorisant ainsi une plus grande collaboration régionale, l'harmonisation des politiques et des résultats sanitaires durables dans les États membres.

Amb. Moussa Meigague

**Ag. Directeur, Division de la santé et du développement social**





## **Autonomiser la jeunesse africaine : libérer le dividende démographique grâce aux SRHR**

**Dr Hagos G. Debeb, Dividende démographique africain et SSR (A2DSRH), Responsable du programme - AUDA/NEPAD**

L'Afrique se trouve à un tournant démographique. Avec plus de 60 % de sa population âgée de moins de 25 ans, le continent dispose d'un immense potentiel pour faire de cette majorité jeune un catalyseur de développement inclusif et durable. Cependant, pour exploiter ce dividende démographique, des investissements ciblés dans les systèmes de santé, notamment dans la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), sont essentiels.

L'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD) défend depuis longtemps cette vision, consciente que sans une jeunesse en bonne santé et autonome, la promesse d'un dividende démographique ne sera pas tenue. En réponse, l'AUDA-NEPAD a lancé le Programme africain pour le dividende démographique et la santé sexuelle et reproductive (A2DSRH). Cette initiative phare soutient les efforts nationaux et régionaux visant à intégrer la SDSR dans des priorités de développement plus larges.

L'approche de l'AUDA-NEPAD repose sur une collaboration stratégique avec les Communautés économiques régionales (CER), qui jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de ces initiatives aux niveaux national et sous-régional. Parmi elles, l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) s'est imposée comme un partenaire clé dans l'avancement du programme A2DSRH. Grâce au soutien technique et stratégique de l'AUDA-NEPAD, l'IGAD a pris des mesures importantes pour améliorer la coordination des politiques régionales et consolider les mécanismes de financement de la santé.

Ce partenariat a déjà produit des résultats tangibles. L'IGAD a accompli des progrès considérables dans l'alignement des priorités en matière de SDSR sur l'Agenda 2063 de l'Union africaine et le Cadre continental pour l'exploitation du dividende démographique. Parmi les réalisations notables, on peut citer :

- Renforcer les capacités des États membres de l'IGAD à mettre en œuvre des programmes de SDSR ;
- Élaboration d'une stratégie régionale en matière de SDSR ;
- Rédaction des termes de référence pour la création d'une organisation régionale de la santé ; et
- Organiser des dialogues de haut niveau sur le financement de la santé pour garantir un investissement durable dans les systèmes de santé nationaux.

L'AUDA-NEPAD remercie sincèrement l'IGAD pour son engagement indéfectible et son leadership dans la promotion de l'autonomisation des jeunes et de la santé reproductive dans la Corne de l'Afrique, à travers le programme A2DSRH. Une reconnaissance particulière est également adressée à Mme Nardos Bekele-Thomas, directrice générale de l'AUDA-NEPAD, pour son leadership visionnaire et son soutien indéfectible à la promotion du dividende démographique comme pierre angulaire du programme de développement de l'Afrique.

Avec des investissements soutenus, des partenariats stratégiques et une forte volonté politique, l'Afrique peut changer le discours, en considérant sa population jeune non pas comme un défi, mais comme un atout puissant pour stimuler une croissance et une prospérité durables.





## Remarques du leadership du programme A2DSRH

Au nom du programme A2DSRH, nous vous adressons notre sincère gratitude pour vos précieuses contributions à l'édition de juin 2025 de notre newsletter.

Le programme A2DSRH, soutenu par l'AUDA-NEPAD et coordonné et mis en œuvre par l'IGAD, continue de jouer un rôle majeur dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le renforcement des initiatives régionales de santé dans les États membres de l'IGAD. Notre objectif commun est de promouvoir des communautés plus saines

et plus productives, capables de réaliser pleinement leurs ambitions de croissance et de développement.

Depuis la publication de notre édition de mars 2025, nous avons franchi plusieurs étapes importantes en matière de SSR, de financement de la santé et de recherche qui s'alignent sur notre vision plus large d'exploiter le dividende démographique et de garantir des options de financement national durable de la santé dans toute la région de l'IGAD.

### Points clés

- **Stratégie de l'IGAD en matière de santé sexuelle et reproductive :** Cette stratégie marque une étape essentielle dans le renforcement de la coordination régionale en matière de santé et de mise en œuvre des politiques de santé sexuelle et reproductive. Elle fournit un cadre harmonisé pour améliorer les politiques de santé sexuelle et reproductive des États membres, promouvoir l'échange de connaissances, améliorer la prestation de services et renforcer les mécanismes de coordination, garantissant ainsi une parfaite adéquation avec les priorités et engagements régionaux en matière de santé.

Les boîtes à outils régionales de formation en matière de SSR soutiennent le renforcement des capacités, favorisent l'harmonisation des politiques et facilitent l'assistance technique des programmes de SSR dans toute la région de l'IGAD.

- **de l'IGAD :** Ce plan stratégique guide la création du pôle régional de financement de la santé de l'IGAD, visant à renforcer les systèmes de santé, à optimiser la mobilisation des ressources et à améliorer la prestation des soins de santé. Il soutient la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) en promouvant des solutions de financement innovantes et des efforts régionaux unifiés, conformément à la Déclaration de l'ALM, pour accroître les investissements nationaux dans les programmes de SSR.
- **Étude sur les grossesses chez les adolescentes :** Les recherches sur les grossesses chez les adolescentes dans la région de l'IGAD offrent des perspectives essentielles pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, permettant la conception d'interventions ciblées pour répondre aux problèmes de santé des adolescentes. Elles favorisent la collaboration régionale, soutiennent l'élaboration de straté-



gies axées sur les jeunes et jettent les bases de politiques harmonisées visant à réduire les grossesses chez les adolescentes et à améliorer la santé reproductive dans les États membres.

- **Étude de faisabilité sur la création d'une organisation régionale de la santé (ORS) :**  
Cette étude offre un aperçu essentiel des exigences opérationnelles, financières et structurelles nécessaires à sa réussite. Elle permet d'évaluer les avantages potentiels, d'identifier les défis et de définir des cadres viables de gouvernance et de coordination. Ce travail préparatoire essentiel ouvre la voie à la création d'un organisme régional collaboratif capable de répondre efficacement et durablement aux priorités sanitaires communes des États membres de l'IGAD.
- **Atelier de renforcement des capacités sur la stratégie de SSR et le cadre MEAL :**  
Il est essentiel de renforcer les capacités des décideurs politiques, des gestionnaires de programmes et des professionnels de santé à appliquer la stratégie régionale de SSR et ses outils d'appui. De plus, le renforcement des cadres de suivi, d'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage (MEAL) sera essentiel pour suivre les progrès des interventions de SSR dans les États membres de l'IGAD. L'atelier de renforcement des capacités de juillet 2025 permettra aux parties prenantes d'acquérir les connaissances et les compétences techniques nécessaires à une mise en œuvre, un suivi et une évaluation efficaces des initiatives de SSR.

Le programme A2DSRH entend renforcer les partenariats, la coordination et la collaboration afin de soutenir la mise en œuvre des stratégies et feuilles de route approuvées pour le développement des organismes régionaux (organisations régionales de la santé et pôles régionaux de financement de la santé). Grâce à ces efforts collectifs, nous souhaitons garantir des progrès mesurables vers une Corne de l'Afrique plus saine et plus prospère et contribuer à la réalisation de l'Afrique que nous voulons.

*Au nom de l'équipe, je remercie sincèrement nos États membres et nos partenaires pour leur soutien et leur engagement continus.*

Dr. Ahmed Hassan  
**Coordinateur**



## Jalons et réalisations (avril – juin 2025)

- Des visites de sensibilisation des États membres sur la création du Centre régional de financement de la santé (RHFH) ont été menées dans tous les États membres.
- Renforcement de la coordination régionale en matière de santé sexuelle et reproductive grâce à la mise en place de plateformes avec tous les États membres pour des consultations accélérées entre eux.
- Systèmes de financement de la santé améliorés et liens pour des options de financement de la santé nationale meilleures et améliorées grâce à la stratégie régionale de financement de la santé de l'IGAD validée .
- Une étude de cas de référence réalisée pour améliorer la prestation de services de santé sexuelle et reproductive des adolescents dans la région de l'IGAD, grâce à des efforts de collaboration, a permis d'obtenir des informations précieuses qui éclaireront les interventions ciblées.
- Consultations bimensuelles des États membres sur l'élaboration de la stratégie régionale en matière de santé sexuelle et reproductive
- Engagement des parties prenantes dans la prévention et la réponse aux grossesses chez les adolescentes et au mariage des enfants dans tous les pays pour comprendre leur travail, leurs défis et leurs domaines de collaboration.
- Achèvement des projets de stratégies, de rapports et d'études pour approbation en juillet 2025
  - › Stratégie régionale de financement de la santé
  - › Stratégie régionale de santé sexuelle et reproductive et ont élaboré des supports de formation et une boîte à outils harmonisés pour la stratégie régionale de santé sexuelle et reproductive de l'IGAD
  - › Étude de base sur la grossesse chez les adolescentes et le mariage des enfants Étude de base sur la grossesse chez les adolescentes et projet de rapport
  - › Rapport sur l'étude de faisabilité relative à la création de l'Organisation régionale de la santé.
- L'IGAD a maintenu son assistance technique et ses plateformes de partage des connaissances afin d'améliorer la prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les États membres. Ce soutien soutenu est axé sur l'harmonisation des politiques, le renforcement des capacités des personnels et l'échange de bonnes pratiques régionales afin d'améliorer les résultats en matière de SSR dans la région .
- Il existe un fort potentiel pour approfondir la collaboration régionale, tirer parti des partenariats existants avec les donateurs et les acteurs du développement et étendre les efforts de plaidoyer pour rehausser le profil des initiatives de financement de la santé.



## États membres : Bonnes pratiques pour une meilleure prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans la région de l'IGAD



### Djibouti

#### Le ministère de la Santé de Djibouti, les partenaires et les parties prenantes continuent de collaborer pour mettre en œuvre une stratégie nationale globale visant à accélérer l'abandon de la pratique des MGF

En 2024, une délégation de haut niveau du Programme conjoint FNUAP-UNICEF pour l'élimination des mutilations génitales féminines (MGF) s'est rendue à Djibouti.

Le Programme conjoint pour l'élimination des mutilations génitales féminines est le plus grand programme mondial visant à accélérer l'abandon des mutilations génitales féminines, avec un accent programmatique sur 17 pays influençant les rôles et les interventions au niveau mondial pour contribuer à la réalisation des Objectifs de développement durable, en particulier l'ODD 5.3 visant à mettre fin aux MGF.

La délégation a évalué les progrès et élaboré des stratégies avec les principales parties prenantes pour accélérer les efforts visant à éliminer les MGF dans le pays, où 70 % des filles et des femmes (âgées de 0 à 60 ans) ont subi cette pratique néfaste.



#### Avance rapide

Djibouti est l'un des 17 pays soutenus par le Programme conjoint, démontrant un engagement fort en faveur de l'élimination des MGF grâce à des efforts intensifiés et à une stratégie nationale globale mise en œuvre par un large éventail de parties prenantes et de secteurs à travers le pays afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de l'Objectif de développement durable 5.3, qui appelle à l'élimination des MGF parmi d'autres pratiques néfastes d'ici 2030.

Pour y parvenir, le ministère de la Femme et de la Famille, en collaboration avec le ministère des Affaires religieuses, a mené des discussions communautaires et des campagnes de sensibilisation pour lutter contre cette pratique néfaste.

Bien que la prévalence des MGF à Djibouti reste un défi, le pays a réalisé des progrès significatifs tels que :

- La prévalence chez les 0-14 ans est passée de 43 % en 2012 à 31 % en 2019, ce qui montre des progrès vers l'élimination.
- En 2023, l'Association des Caravanes et des Savoirs du Désert a établi des coalitions d'hommes et de garçons engagés à mettre fin aux MGF, touchant plus de 1 000 personnes à Djibouti.
- Sensibilisation des masses sur les MGF, les droits des femmes et des filles, ainsi que l'égalité des sexes, touchant plus de 370 000 personnes.
- Une plateforme de collecte de données sur les MGF a été mise en place et est utilisée par les prestataires de services responsables des soins et du soutien des survivantes pour éclairer la prise de décision.





Il est à noter que, sous le patronage de S.E. Moumin Hassan Barreh, ministre des Affaires musulmanes et des Biens waqfs, en collaboration avec le bureau de pays et le bureau régional pour les États arabes du FNUAP et le Centre islamique international d'études et de recherche sur la population de l'Université Al-Azhar, un atelier sur les pratiques néfastes contraires à la charia a été organisé. Cet atelier, auquel ont participé des chefs religieux de Djibouti, d'Égypte, de Somalie et du Yémen, a permis de discuter des normes sociales responsables de la persistance des MGF et du mariage des enfants.

Les dirigeants ont également discuté du rôle crucial que les hommes et les garçons peuvent jouer en tant qu'alliés dans la défense des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et dans l'élaboration d'une approche commune fondée sur des preuves médicales et se sont mis d'accord sur la formulation de messages visant à dissocier les MGF et le mariage des enfants de la religion lors des interventions au sein des communautés.

En outre, l'atelier a permis de renouveler l'engagement des chefs religieux dans la lutte contre les MGF à travers l'élaboration d'une Déclaration régionale et d'un Appel à l'action contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes, des filles et des enfants.

### **Le service de néonatalogie de l'hôpital Cheiko de Djibouti continue de garantir des soins rapides et appropriés**

Le service de néonatalogie de l'hôpital Cheiko de Djibouti reçoit les nouveau-nés malades (prématurés, hypotrophiques, asphyxiés périnataux, infections materno-foetales) en provenance de la maternité, d'autres centres de santé, de cliniques privées ou des régions de l'intérieur du pays pour une prise en charge rapide et adaptée.

Leur objectif est d'optimiser sa réponse à la demande croissante de soins aux nouveau-nés en étendant son département de néonatalogie pour répondre aux normes requises pour garantir des soins qualitatifs et quantitatifs appropriés à travers les différentes unités à savoir ;

- Unité de soins néonataux
- Unité de soins intensifs néonataux
- Unité Kangourou
- Unité pour biberons
- Unité de vaccination
- Unité de nutrition
- Unité de consultation néonatale externe

Les unités sont bien équipées avec un pédiatre-néonatalogiste, des pédiatres, des médecins généralistes, un superviseur mère-enfant, des majors, des techniciens en anesthésie, des sages-femmes, des puéricultrices, des infirmières polyvalentes, une secrétaire médicale, des agents d'hygiène, entre autres.

#### **Unité Kangourou**

Il convient de noter le système de pointe Kangaroo Care (SMK), un établissement qui encourage le contact peau à peau prolongé entre la mère et le bébé pour recréer le lien physique prématurément rompu entre la mère et l'enfant, optimisant ainsi leur développement au fil du temps.

La méthode a prouvé qu'elle réduisait le temps d'hospitalisation et le risque d'infection des nourrissons, tout en impliquant les parents dans le processus et en leur donnant les moyens d'assurer les soins post-hospitaliers.





# Éthiopie

## Étapes vers l'opérationnalisation du programme A2DSRH en République fédérale démocratique d'Éthiopie

Une réunion de lancement s'est tenue au ministère de la Santé avec S.E. le Dr Dereje Duguma Gemedo, ministre d'État à la Santé, ainsi qu'avec le cabinet du ministre et l'équipe de la SRMNCH. Parallèlement, des discussions avec les parties prenantes et un atelier ont été organisés, ce qui a conduit à l'élaboration d'une proposition et d'un plan de travail qui ont été soumis à l'AUDA-NEPAD pour examen.

Le ministère éthiopien de la Santé a été considéré comme un bénéficiaire direct du financement du programme de santé sexuelle et reproductive du dividende démographique en Afrique (A2DSRH), notamment pour avoir joué un rôle central dans l'élaboration de l'initiative et son engagement dans l'élaboration du plan de travail dès les étapes initiales.

Le ministère de la Santé doit accélérer les progrès du programme A2DSRH en Éthiopie et au-delà, en priorisant et en alignant les interventions sur cinq domaines d'intervention principaux ;



- Développer, renforcer, harmoniser et plaider pour la mise en œuvre des politiques de santé et de SSR
- Améliorer les plateformes multisectorielles pour renforcer la collaboration et la coordination en matière de SSR
- Promouvoir des mécanismes de financement durables de la santé et de la SSR
- Améliorer les systèmes d'information sur la santé et la santé sexuelle et reproductive pour une programmation fondée sur des données probantes
- Renforcer les capacités au niveau communautaire pour une mise en œuvre efficace des programmes de SSR



Pour y parvenir, l'Éthiopie renforcera la prestation et l'accessibilité des services de SSR en favorisant un environnement favorable et en encourageant la collaboration multisectorielle, ainsi qu'en tirant parti des technologies numériques pour améliorer l'efficacité, l'efficacité et l'accessibilité des services de SSR et garantir un financement et des ressources adéquats et durables pour mettre en œuvre et étendre efficacement les services de SSR.

### La voie à suivre

Une fois les fonds débloqués, l'Éthiopie mettra en œuvre le plan de travail en restant déterminée à assurer la mise en œuvre réussie du programme A2DSRH en se concentrant sur le renforcement des efforts de coordination multisectorielle, le plaidoyer pour un financement durable, la révision des documents stratégiques et la numérisation pour faire progresser les services de SSR.





## Kenya

### Le Kenya progresse avec audace dans la lutte contre les grossesses précoces : une approche holistique du VIH et de la violence sexiste

Le Kenya intensifie sa lutte contre l'un de ses problèmes sociaux les plus urgents : les grossesses précoces, grâce à des efforts stratégiques et multisectoriels visant à préserver la santé, les droits et l'avenir des jeunes filles. Conscient que les grossesses précoces sont étroitement liées à l'infection par le VIH et aux violences basées sur le genre (VBG), le pays met en œuvre des programmes innovants pour briser ces cycles inextricables et promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des jeunes.

#### L'ampleur du défi

Les grossesses précoces demeurent une préoccupation majeure au Kenya. Le Conseil national pour la population et le développement (NCPD, 2021) signale que les grossesses précoces non seulement compromettent l'éducation et les projets professionnels des filles, mais aggravent également la pauvreté et les inégalités entre les générations. L'Enquête démographique et de santé du Kenya (KDHS) de 2022 révèle que 15 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont commencé à avoir des enfants, avec des différences régionales montrant une prévalence plus élevée dans les communautés rurales (KDHS, 2022). Ces statistiques alarmantes soulignent l'urgence de mettre en place des stratégies globales et ciblées pour s'attaquer à la fois aux causes et aux conséquences des grossesses précoces.

#### Facteurs sous-jacents

Les causes des grossesses chez les adolescentes au Kenya sont complexes et profondément liées à d'autres problèmes critiques :

- *Vulnérabilité au VIH et VSBG* : Les filles victimes de violences sexuelles courent un risque plus élevé de grossesse et d'infection par le VIH, créant un cercle vicieux qui met en péril leur santé, leur éducation et leurs perspectives d'avenir (Springer, 2025).
- *Normes et pratiques culturelles* : Le mariage précoce reste répandu dans certaines régions, souvent motivé par des traditions culturelles qui privilégient le mariage à l'éducation.
- *Manque d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR)* : L'accès insuffisant à des informations précises sur la SSR alimente les comportements à risque chez les adolescents, aggravant ainsi leur vulnérabilité.

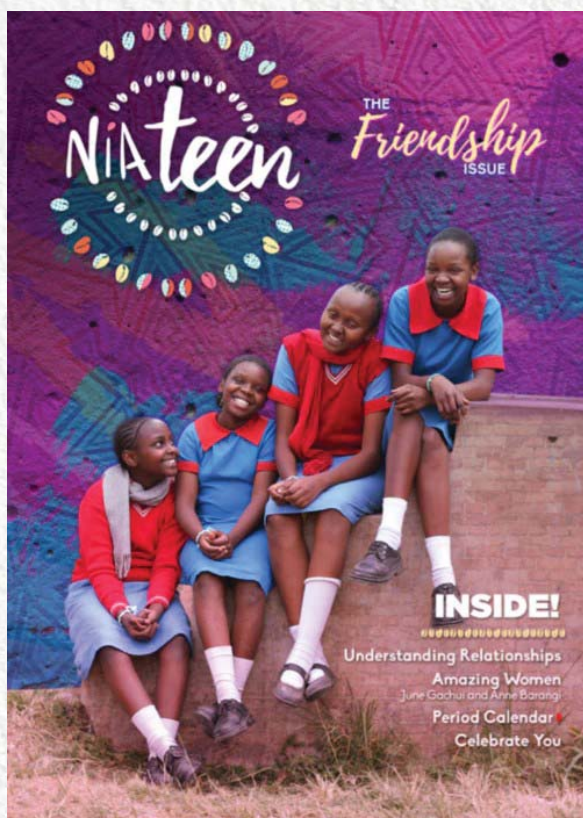
#### Réponses du gouvernement et des parties prenantes

La réponse du Kenya à ce défi multiforme est marquée par des progrès remarquables grâce à des approches intégrées et communautaires :





- **Services de santé intégrés** : Le ministère de la Santé a fusionné les services de prévention du VIH et de planification familiale afin de rendre accessibles des centres de santé adaptés aux adolescents. Ces centres proposent des contraceptifs, des tests de dépistage du VIH et des conseils, réduisant ainsi les obstacles à l'accès aux soins pour les jeunes (ministère de la Santé, 2023).
- **Campagnes nationales ciblées** : En 2023, le Kenya a lancé un plan ambitieux visant à éliminer la « triple menace » – grossesses chez les adolescentes, VIH et violences basées sur le genre – d'ici 2027. Cela comprend l'intensification des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents, l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) et le renforcement des cadres juridiques pour lutter contre les violences sexuelles et basées sur le genre (Comité national de coopération pour le développement stratégique - NSDCC, 2023).
- **Engagement communautaire** : Des initiatives comme le projet Nia dans le comté de Kisumu mobilisent les hommes et les garçons pour promouvoir l'égalité des sexes et soutenir les adolescentes. Ces programmes visent à remodeler les normes culturelles néfastes et à favoriser des environnements plus sûrs (Projet Nia, 2024).



- **Interventions éducatives** : Le secteur éducatif du Kenya a intégré des valeurs et des compétences de vie dans les programmes scolaires, dotant les adolescents de connaissances sur la santé reproductive, la prise de décision et la résistance à la pression des pairs, leur permettant ainsi de faire des choix éclairés pour leur avenir.

### Relever les défis, construire l'avenir

Malgré ces efforts, des obstacles persistent, tels que la stigmatisation, l'accès limité à la santé sexuelle et reproductive en milieu rural et le manque de financement. Pour y remédier, un effort concerté est nécessaire :

- Augmentation des investissements dans les services de santé pour les adolescents.
- Renforcer les collaborations entre le gouvernement, les ONG et les communautés locales.
- S'attaquer aux problèmes systémiques tels que la pauvreté et l'inégalité entre les sexes qui sous-tendent les vulnérabilités.

### Un appel à une approche holistique et collaborative

Pour véritablement inverser la tendance des grossesses précoces, le Kenya doit adopter une approche globale qui reconnaisse leur interaction avec le VIH et les violences sexistes. En s'appuyant sur des services de santé intégrés, des initiatives communautaires et des réformes éducatives, le pays peut jeter les bases d'un avenir où chaque adolescente aura la possibilité de s'épanouir, à l'abri de la violence, de la maladie et de la discrimination. Cette stratégie globale promet de transformer des vies et de créer un Kenya plus équitable et plus sain.







## Les efforts continus de la Somalie pour lutter contre les défis RMNCAH

La Somalie est confrontée à des défis importants en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, notamment chez les « *nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans* », avec des taux de mortalité élevés, une malnutrition généralisée et un accès limité aux services de santé essentiels nécessitant en permanence une approche multidimensionnelle ancrée à la fois dans la sensibilité culturelle et dans des interventions de santé fondées sur des preuves.

Pour relever ce défi, il a fallu mettre en œuvre de bonnes pratiques qui se sont révélées prometteuses ou considérées comme efficaces dans des contextes similaires et qui ont été adaptées au contexte somalien, tout en contribuant à la lutte contre la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Ces pratiques incluent, sans s'y limiter, les suivantes :

### ➤ Améliorations des soins maternels et néonataux :

- Promouvoir une assistance qualifiée à l'accouchement et des pratiques d'accouchement propres pour réduire la mortalité néonatale et maternelle.
- Encourager les visites de soins prénatals et postnatals pour surveiller et soutenir la santé maternelle et infantile et promouvoir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois pour renforcer le système immunitaire des nourrissons.

### ➤ Vaccination et prévention des maladies :

- Assurer une couverture vaccinale élevée pour les enfants (par exemple, la rougeole, la polio, entre autres) pour prévenir les maladies transmissibles et mettre en œuvre des programmes de supplémentation en vitamine A et de vermifugation pour améliorer la santé des enfants.

### ➤ Suivi de la nutrition et de la croissance :

- Promouvoir des programmes de nutrition communautaires pour prévenir la malnutrition et mener des activités de surveillance et de promotion de la croissance pour identifier et traiter les retards de croissance à un stade précoce.







les communautés, ainsi que faciliter l'accès à la contraception et aux services de SSR pour les adolescents afin de prévenir les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles (IST).

La mise en œuvre de ces pratiques intégrées, culturellement sensibles et axées sur la communauté a permis d'améliorer considérablement les résultats en matière de santé infantile tout en répondant aux défis plus larges sous-jacents de la RMNCAH.

Grâce à la collaboration entre les agences gouvernementales, les ONG, les dirigeants communautaires et les partenaires internationaux, les efforts continus du gouvernement, des communautés locales, du secteur privé et des organisations internationales pour améliorer les résultats en matière de santé des mères et des enfants en Somalie continuent d'être essentiels et primordiaux pour un progrès durable dans le.

### ➤ Engagement communautaire et éducation :

- Sensibiliser à la santé reproductive, à la planification familiale et aux maladies infantiles par l'intermédiaire des agents de santé communautaires et en engageant les dirigeants religieux et communautaires à promouvoir des comportements favorisant la santé.

### ➤ Renforcement du système de santé :

- Améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé au niveau local et former les prestataires de soins de santé sur les questions de santé sexuelle et reproductive des enfants et des adolescents et sur les services efficaces adaptés aux jeunes.

### ➤ Réponse aux urgences et aux conflits :

- Assurer l'accès aux services de santé essentiels pendant les conflits et les situations d'urgence, fournir un soutien psychosocial et répondre aux besoins de santé mentale liés aux traumatismes.

### ➤ Santé reproductive des adolescents et des jeunes :

- Fournir une éducation en matière de SSR adaptée à l'âge dans les écoles et





## Soudan du Sud

### Les services de santé maternelle restent la priorité du Soudan du Sud grâce au développement professionnel continu (DPC) pour les travailleurs de la santé

La mortalité maternelle reste un défi au Soudan du Sud, avec des causes évitables telles que l'hémorragie post-partum (HPP), l'éclampsie, la septicémie et les complications liées à un avortement à risque contribuant à la forte proportion de décès maternels.

Dans le cadre des efforts continus visant à réduire la mortalité maternelle, l'une des interventions les plus efficaces et les plus durables a été la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC) pour les prestataires de soins de santé au niveau hospitalier, qui est mis en œuvre mensuellement.

L'initiative mensuelle est une réponse stratégique aux lacunes en matière de connaissances et aux problèmes de qualité des soins identifiés lors des audits de surveillance et de réponse aux décès maternels et périnatals (MPDSR).

Les sessions de DPC sont spécifiquement conçues pour répondre à ces principales causes en dotant les agents de santé de première ligne (sages-femmes, infirmières, cliniciens et médecins) de compétences cliniques actualisées, de pratiques fondées sur des preuves et d'interventions d'urgence nécessaires pour des soins maternels rapides et efficaces.

Les sessions s'appuient sur des analyses de cas réels issues d'audits de décès maternels et périnatals réalisés à l'hôpital. Ces analyses fournissent des informations cruciales sur les lacunes systémiques et les erreurs cliniques à l'origine des décès maternels. Grâce à ces informations, les sessions de DPC garantissent la pertinence de la formation, son orientation vers la résolution de problèmes et son adaptation au contexte et aux défis spécifiques de chaque établissement de santé.

De plus, l'initiative de DPC promeut une culture de responsabilité et de formation continue parmi les professionnels de santé, encourageant l'apprentissage en équipe et l'intégration des nouvelles connaissances dans la pratique quotidienne. Cette approche a permis d'améliorer sensiblement la prise de décision clinique, les soins obstétricaux d'urgence et l'orientation rapide des patients, autant d'éléments essentiels pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés.

Il est à noter que cette meilleure pratique est soutenue par la direction de l'hôpital, les partenaires de mise en œuvre, la garantie de la durabilité et l'alignement des priorités nationales en matière de santé, améliorant ainsi le moral et la satisfaction professionnelle des agents de santé.

En conclusion, l'institutionnalisation du DPC comme pratique hospitalière régulière au Soudan du Sud représente une bonne pratique prometteuse en matière de santé maternelle. Elle met en avant une stratégie locale, fondée sur des données probantes et rentable, contribuant directement à la réduction des décès maternels évitables et à l'amélioration de la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés dans tout le pays.







## Le Soudan continue de fournir des services de santé sexuelle et reproductive vitaux dans une situation humanitaire

La réponse humanitaire du Soudan en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) a été considérablement mise à rude épreuve par le conflit en cours, les déplacements massifs, les ressources limitées et l'accès restreint aux services.

Malgré ces obstacles, le ministère fédéral de la Santé (FMOH), avec le soutien de l'UNFPA et de l'Association soudanaise de planification familiale (SFPA), a continué à fournir des services de santé sexuelle et reproductive vitaux aux populations vulnérables, en particulier aux femmes et aux filles dans les zones touchées par les conflits et difficiles d'accès.



### Comment cela a-t-il été fait ?

#### ➤ Leadership et gouvernance

- Une équipe nationale de base en matière de santé reproductive a été formée pour coordonner les efforts d'urgence en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Il existe une mise à jour des lignes directrices et des protocoles sur : les manuels de formation EmONC ; les protocoles sur les principales causes de décès maternels
- Adoption de la carbétocine comme alternative thermostable à l'ocytocine
- MPDSR intégré au DHIS2 pour une surveillance et un suivi efficaces des maladies et une coordination avec les systèmes de surveillance existants.
- Coordination renforcée avec les partenaires humanitaires comme l'UNFPA, l'OMS, l'IPPF et la SFPA.

#### ➤ Prestation de services

- **Des équipes mobiles de santé composées de 90 équipes mobiles** ont été déployées pour atteindre plus de 185 000 personnes avec des soins prénatals/postnatals, un accouchement sans risque et des soins obstétricaux d'urgence.
- Création d'espaces sûrs pour les femmes et les filles, dont 51 pour soutenir les survivantes de la VBG avec des soins psychosociaux, des kits de dignité et des services d'orientation.
- **Réactivation de la plateforme numérique de télémedecine** offrant des services virtuels, notamment la planification familiale, des conseils juridiques et un soutien psychologique, bénéficiant à plus de 1 000 clients, dont beaucoup dans des zones rurales/de conflit.
- **Poursuite de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive (SSR)** dans les établissements EmONC par le biais de cliniques de proximité, y compris la gestion clinique de la violence basée sur le genre dans 440 établissements de santé.
- **Amélioration des services de sages-femmes communautaires** grâce à la mise en relation des femmes enceintes avec des sages-femmes dans les zones de conflit pour un accompagnement personnalisé. Les sages-femmes sont formées et reçoivent du matériel et des outils.
- **Formation du personnel de santé** : les prestataires de soins ont été largement formés aux SONU, à la planification familiale, à la prise en charge des cas de violences basées sur le genre et aux enquêtes sur les décès maternels. De plus, les sages-femmes et les prestataires de santé de première ligne bénéficient d'une supervision continue et d'un soutien continu, ainsi que d'une fidélisation du personnel de santé grâce au soutien de l'OMS. et l'UNFPA.

#### ➤ Accès aux médicaments et aux technologies

- Distribution de produits de santé sexuelle et reproductive vitaux (ocytocine, misoprostol, contraceptifs d'urgence, kits de viol, PEP VIH).
- Fourniture de kits d'urgence SSR, y compris un kit d'accouchement propre pour les communautés
- Fourniture de kits humanitaires pour nouveau-nés



- Achat et distribution d'équipements essentiels aux établissements BEmONC et CEmONC tels que des tables de réanimation néonatale, des incubateurs et des moniteurs de patients.
- **Installation de systèmes d'énergie solaire** dans les hôpitaux pour assurer des soins ininterrompus.
- **Systèmes d'information sur la santé**
  - Il existe des notifications hebdomadaires de décès maternels et des enquêtes où le taux d'enquête est de 84 %.
  - Intégration du MPDSR avec les plateformes DHIS2 et EWARS.
  - Formation du personnel sur la remontée des données, la supervision et l'utilisation des outils numériques.
  - Outils de surveillance à distance (par exemple, groupes hospitaliers WhatsApp) pour les zones difficiles d'accès.
- **Soutien continu des partenaires de développement et financement pour une meilleure prestation des services de santé**
  - L'OMS finance **des incitations mensuelles** pour le personnel de santé dans les principaux établissements EmONC.
  - L'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS ont financé la réhabilitation des hôpitaux de santé maternelle dans plusieurs États, en plus de la fourniture d'équipements.
  - L'UNICEF a financé un kit d'accouchement propre, des kits pour nouveau-nés et a soutenu les coûts opérationnels de l'unité néonatale dans les établissements EmONC complets.

Cependant, ce soutien est limité par des déficits de financement et des restrictions d'accès, notamment dans les zones touchées par la famine comme le Darfour. Un plaidoyer continu est en cours pour allouer au moins 15 % du budget de la santé à la réduction de la mortalité maternelle et à l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive.

### Défis et lacunes

- **Restrictions d'accès et obstruction de l'accès humanitaire** lorsque l'aide sanitaire est bloquée ou pillée par des forces armées dans les zones de conflit, en particulier au Darfour.
- **Taux élevé de rotation du personnel et déplacements** dus à l'insécurité.
- **Perturbations de la chaîne d'approvisionnement** et retards affectant la livraison de médicaments et d'équipements.
- **La communication et la collecte de données** sont les plus difficiles dans les régions reculées et touchées par les conflits.
- **Les déficits de financement** menacent la durabilité des services essentiels.

### Conclusion

La réponse du Soudan en matière de santé sexuelle et reproductive s'appuie sur des partenariats solides et est guidée par les six éléments constitutifs des systèmes de santé qui font preuve de résilience dans un contexte de crise.

Le ministère fédéral de la Santé (FMOH), en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et la SFPA et d'autres partenaires humanitaires, a préservé sans relâche les services essentiels et élargi les efforts de sensibilisation malgré les défis et les obstacles, avec l'espoir continu qu'avec un financement durable, des garanties de sécurité et un soutien international plus fort sont essentiels pour répondre aux besoins croissants des femmes et des filles à travers le Soudan.







# Ouganda

## L'Ouganda se concentre sur les partenariats stratégiques pour faire progresser les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes

L'Ouganda compte une population majoritairement jeune : environ 75 % de la population totale a moins de 30 ans et le taux de grossesses précoces reste élevé, atteignant en moyenne 25 % au cours des deux dernières décennies. Cette forte jeunesse pose le problème de la forte prévalence des grossesses non désirées chez les adolescentes, qui représente actuellement 42 % de toutes les grossesses.

Les grossesses non désirées ont également conduit à des cas élevés d'avortements provoqués chez les jeunes, dont un certain nombre ont entraîné la mort maternelle.

Le ministère de la Santé met en œuvre des approches multidisciplinaires pour proposer des interventions à fort impact afin de répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. De plus, en collaboration avec des partenaires, il met en œuvre des innovations en matière de santé sexuelle et reproductive, menées par des jeunes dans le cadre de son organisation « Initiatives Campus pour l'Avenir » dans les établissements d'enseignement supérieur ougandais.

L'initiative « À vous votre avenir » est une initiative dynamique, menée par des jeunes, qui permet aux étudiants des établissements d'enseignement supérieur de prendre en main leur santé, leur bien-être et leur avenir. Elle met l'accent sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH, le genre, les violences basées sur le genre et la santé mentale. Elle vise à former des leaders résilients pour un avenir plus sain. Menée par des jeunes, elle s'appuie sur une structure spécifique, celle du Student Guild Leadership (L'association étudiante), et a également été mise en place dans les clubs de santé universitaires, dirigés par les ministres de la Santé de chaque université.

Les initiatives des jeunes ont reçu un soutien de haut niveau de la part de la Première Dame d'Ouganda et Ministre de l'Éducation et des Sports, l'honorable Janet Kataaha Museveni et de la Secrétaire permanente du Ministère de la Santé, le Dr Diana Atwiine, qui ont assisté au lancement des initiatives Own Your Future en août 2022.



Le ministère de la Santé, dans le cadre du département de la santé reproductive et infantile, a également pu mobiliser et coordonner différents partenaires pour soutenir cette initiative menée par les étudiants, l'équipe étant en mesure de mener des programmes de sensibilisation à la SRHR et aux soins personnels, le renforcement des capacités des pairs prestataires et des groupes de soutien, des services de conseil, des débats interuniversitaires nationaux annuels, de la poésie, des concours d'art oratoire, une conférence nationale annuelle sur la santé des étudiants ougandais, entre autres.



De telles initiatives menées par des jeunes présentent une expérience de mise en œuvre unique dans laquelle le fait d'atteindre les adolescents et les jeunes dans les établissements d'enseignement supérieur présente des avantages à court et à long terme en matière de santé sexuelle et reproductive.



Le ministère de la Santé a appris que l'exploitation des initiatives menées par les jeunes crée un grand sentiment d'appropriation du programme parmi les adolescents et les jeunes (« Rien pour eux sans eux ») et continue de rechercher des partenariats stratégiques pour soutenir les initiatives menées par les étudiants afin de fournir des informations appropriées sur la SRHR aux adolescents et aux jeunes.

Dans cette quête, le ministère de la Santé de l'Ouganda travaille en étroite collaboration avec l'Africa Demographic Dividend on Sexual and Reproductive Health (A2DSRH) pour éliminer les obstacles à la qualité des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes.



### La réforme du financement de la santé prend de l'ampleur dans la région de l'IGAD : les États membres examinent la stratégie et approuvent la feuille de route du pôle de financement.

By Tesfaye Mesele, Responsable régional du financement de la santé, Programme A2DSRH

Grâce à son programme de dividende démographique africain et de santé sexuelle et reproductive (A2DSRH), l'IGAD a marqué une étape majeure vers le renforcement du financement durable de la santé lors d'un atelier régional organisé à Addis-Abeba du 21 au 23 mai 2025. L'événement a réuni plus de 70 participants, y compris des représentants des ministères de la Santé et des Finances des États membres, de l'AUDA-NEPAD, ainsi que divers partenaires de développement et d'exécution, créant une plateforme dynamique pour la collaboration et le progrès partagé.

Avec le soutien de l'AUDA-NEPAD, l'atelier a réuni des parties prenantes sous le thème « Diriger l'investissement en santé à domicile Avenir sain pour les États membres de l'IGAD » dérivé de la Déclaration du Leadership Africain Investissant dans la Santé de février 2019 à Addis-Abeba où les discussions ont porté sur l'examen et l'approbation de la Feuille de route pour le RHFH, une plateforme envisagée pour coordonner l'expertise, catalyser le financement innovant, soutenir les réformes politiques, et assurer un engagement financier soutenu en faveur de la santé dans les divers États membres de l'IGAD.

Les voix de toute la région ont examiné la stratégie régionale de financement de la santé qui sera bientôt

validée et ont approuvé le centre régional de financement de la santé (RHFH) Feuille de route, en tant qu'instruments

clés pour guider la voie à suivre, favorisant une forte harmonisation entre les priorités nationales et la stratégie régionale qui met l'accent sur une mobilisation accrue des ressources intérieures, des approches de financement innovantes, une diminution de la dépendance à l'aide des donateurs, une amélioration de l'équité, de l'efficacité, et l'impact des dépenses de santé fournissant en outre des opportunités pour l'apprentissage et le renforcement des capacités à travers les pays, ainsi que le soutien technique.

L'atelier d'examen a marqué une étape cruciale dans la promotion de la coordination régionale du financement de la santé au sein de la région de l'IGAD. Il a réuni les principales parties prenantes pour valider l'orientation stratégique, renforcer la gouvernance et les cadres opérationnels, et catalyser l'élan en faveur de réformes durables du financement de la santé alignées sur les objectifs nationaux, régionaux et mondiaux de la santé publique. Les délégués se sont engagés à harmoniser les priorités

nationales avec les objectifs régionaux, ouvrant la voie à une responsabilisation plus forte, au renforcement des capacités et à des progrès partagés



To next Page



fondés sur la collaboration. Grâce à des échanges ouverts sur les défis, les idées et les meilleures pratiques, les pays participants ont amélioré la conception d'une stratégie régionale fondée sur les réalités locales et les aspirations continentales. Un résultat important a été l'approbation par les États membres de l'IGAD du mandat et des structures de gouvernance pour le centre régional de financement de la santé, y compris son comité directeur et son groupe de travail technique, jetant ainsi une base solide pour une action coordonnée et efficace

dans toute la région.

Surtout, l'événement a renforcé la collaboration entre les autorités sanitaires et financières, les partenaires et les parties prenantes, en jetant les bases d'un dialogue soutenu et d'une assistance technique pour faire progresser les objectifs régionaux de financement de la santé.



## La santé sexuelle et reproductive complète est une pierre angulaire du développement durable

par le Dr Harriet Nabukwasi, experte en santé sexuelle et reproductive, programme A2DSRH



La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) complets tout au long du cycle de vie pour tous et à tous les âges ont été au centre du programme de consensus régional et mondial sur le développement lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au Caire en 1994 [ 1 ], de la Conférence de Pékin en 1995 [ 2 ], des Objectifs de développement durable (ODD) en 2030 [ 3 ], du Protocole de Maputo 2016-2030 [ 4 ] et récemment, de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé du 28<sup>mai</sup> 2024 [ 5 ].

Des décennies d'engagement et de programmes ont permis de mettre en place des politiques, de réduire la mortalité maternelle, la mortalité néonatale et la mortalité infantile, d'améliorer l'accès aux contraceptifs modernes, l'accès au traitement des infections sexuellement transmissibles et aux soins du VIH/ SIDA, les vaccinations contre le virus du papillome humain et les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus, bien qu'avec de grandes disparités (au sein des pays/régions et entre eux).

La santé sexuelle et reproductive, selon la Commission Guttmacher Lancet, est un état complet de bien-être physique, mental, émotionnel et social, dans tous les aspects liés à la sexualité et à la reproduction, et non la simple absence de maladie ou d'infirmité [ 6 ], ce qui signifie que les individus ont une vie sexuelle sûre et satisfaisante, sont capables de se reproduire et ont la liberté de réguler leur fertilité, ont accès à des services de santé et à des informations qui leur permettent d'avoir des grossesses saines et des accouchements sans danger, et une enfance saine.

La SSR complète signifie : fournir des services de santé maternelle et périnatale de haute qualité, des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents, des informations et des services de planification familiale et d'infertilité, prévenir et gérer les infections sexuellement transmissibles/VIH et autres infections reproductives, les cancers de l'appareil reproducteur, les soins d'avortement sans risque en cas d'inceste et de viol (normes nationales acceptables) et les soins post-avortement, l'éducation sexuelle complète, la prévention, le conseil et le traitement des victimes/survivantes de la violence sexuelle et sexiste (VSBG), la gestion de la santé et de l'hygiène menstruelles, la fin de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles et des pratiques néfastes telles que les mariages précoces et d'enfants et les



mutilations génitales féminines (MGF), la gestion des préoccupations des hommes et des femmes en milieu de vie, le tout dispensé tout au long du continuum des soins pour répondre aux besoins en constante évolution et inclure les situations humanitaires.

Alors que l'année 2030 approche, une femme meurt encore toutes les deux minutes de causes évitables et davantage souffrent de morbidités/handicaps à vie, 270 millions des 1,9 milliard de femmes en âge de procréer (15-49 ans) n'ont toujours pas accès à la planification familiale, 73 millions d'avortements ont lieu chaque année, dont la moitié sont à risque, 1 femme sur 3 est soumise à des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire, un million d'infections sexuellement transmissibles sont contractées chaque jour, 21 millions de grossesses chez les adolescentes de 15 à 19 ans (en 2019) et seulement 57 % des femmes en âge de procréer peuvent prendre des décisions éclairées sur la SSR, la contraception et l'autonomie corporelle [ 5 ] .

Français Dans la région de l'IGAD, les disparités dans les progrès vers l'élimination de tous les décès et morbidités maternelles, néonatales et infantiles évitables. Les régions ont certains des taux de mortalité maternelle les plus élevés, comme indiqué dans le rapport d'estimation des tendances 2023, en Somalie (563 pour 100 000 naissances vivantes), au Soudan du Sud (692 pour 100 000 naissances vivantes), en Éthiopie (195 pour 100 000 naissances vivantes), en Ouganda (170 pour 100 000 naissances vivantes), au Soudan (256 pour 100 000 naissances vivantes), à Djibouti (162 pour 100 000 naissances vivantes) et en Érythrée (291 pour 100 000 naissances vivantes) avec un faible taux de réduction annuel inférieur aux 5,5 % souhaités pour atteindre l'objectif de développement durable le moins acceptable de moins de 140 pour 100 000 naissances vivantes [ 7 ] . La faible responsabilité envers l'engagement mondial, l'allocation budgétaire nationale inadéquate à la santé, la fragilité des systèmes de santé, les situations humanitaires prolongées, le fait que les pays ne soient pas disposés à aborder ouvertement les questions de sexualité, la discrimination persistante à l'égard des femmes et des filles, l'accès limité à l'avortement sécurisé et aux soins post-avortement, même selon les normes nationales acceptables, les politiques restrictives sur l'avortement sécurisé et l'âge du consentement pour la planification familiale et l'accès au traitement des IST/VIH, le mariage précoce et d'enfants et d'autres

pratiques néfastes comme les MGF ancrées dans les pratiques traditionnelles et religieuses, la pauvreté et le manque d'accès à l'éducation, entre autres, limitent l'accès universel et la jouissance de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans la région.

Lors de la Journée mondiale de la santé 2025, dont le thème était « *Santé, début et avenir prometteur* », l'accent a été mis sur la reconquête des progrès perdus pour garantir la survie, l'épanouissement et la transformation des sociétés et des nations des mères et des nouveau-nés, en exhortant les gouvernements et les communautés à intensifier leurs efforts pour mettre fin à la mortalité maternelle et néonatale et à donner la priorité à la santé à long terme des mères et des enfants [ 8 ] .

L'IGAD et ses États membres s'engagent à garantir une SRHR universelle et complète dans toute la région en créant un environnement politique et juridique favorable, en fournissant des interventions équitables et de qualité fondées sur des preuves, en promouvant le plaidoyer, l'apprentissage et la gestion des connaissances, en augmentant le financement de la santé, en améliorant la coordination et la responsabilité régionales et multisectorielles, la recherche et l'innovation avec le soutien de l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD) et d'autres donateurs pour accélérer les progrès vers l'ODD 2030 et l'Afrique que nous voulons 2063.

## Références

1. FNUAP, *Conférence internationale sur la population et le développement*. 1994.
2. ONU FEMMES, *Quatrième Conférence mondiale sur les femmes*, Pékin, 1995.
3. NATIONS, U., *DÉVELOPPEMENT DURABLE*. 2015.
4. Union, A., *Protocole de Maputo* 2016.
5. OMS, *Investir dans la santé et les droits sexuels et reproductifs : éléments essentiels pour une couverture universelle*. 2023.
6. Ann M. Starrs, Mea, *Accélérer les progrès – Santé et droits sexuels et reproductifs pour tous : rapport de la Commission Guttmacher-Lancet*. The Lancet, juin 2018. **391** (10140).
7. OMS, États-Unis, FNUAP, BANQUE MONDIALE et UNDESA, *Tendances de la mortalité maternelle 2000-2023*. 2025.
8. OMS, *JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ 2025*. 2025.



## Visites de sensibilisation dans la région pour la domestication du pôle régional de financement de la santé au sein de la région de l'IGAD

par Tesfaye Mesele, expert régional en financement de la santé, programme A2DSRH



Dans une étape importante vers le renforcement des systèmes de santé et l'obtention d'un financement durable, l'Autorité intergouvernementale pour le développement

(IGAD), à travers l'AUDA-NEPAD, a soutenu le dividende démographique africain et la santé sexuelle et reproductive (A2DSRH). Le programme a effectué des visites de sensibilisation dans ses États membres pour promouvoir l'intégration du Centre régional de financement de la santé (RHFH).

L'initiative RHFH, soutenue dans le cadre de l'AUDA-NEPAD, vise à mettre en œuvre la déclaration d'investissement dans la santé de la Réunion des dirigeants africains (ALM) par le biais du Hub, catalysant le financement national de la santé grâce à une meilleure gestion des finances publiques, participation accrue du secteur privé et investissements alignés des partenaires de développement entre autres.

Les visites de sensibilisation au Kenya, en Somalie, en Éthiopie, au Soudan, au Soudan du Sud, en Ouganda et à Djibouti ont eu lieu entre le 28 avril et le 3 juin 2025.

L'unité de coordination du programme IGAD A2DSRH (PMU) dirigée par le Dr Ahmed Hassan, coordinateur du programme et animée par M. Tesfaye Mesele, responsable du financement de la santé de l'IGAD, a engagé les États membres dans un dialogue à plusieurs niveaux mettant l'accent sur l'appropriation nationale, préparation institutionnelle et stratégies contextualisées, mais en encourageant la préparation pour des dialogues nationaux de haut niveau sur le financement de la santé alignés avec la Déclaration ALM. Grâce à des sessions collaboratives avec les ministères de la Santé et des Finances, l'équipe a introduit le Centre régional de financement de la santé (RHFH), mis en évidence les priorités nationales de financement et

favorisé le leadership politique et la planification du dialogue. Les discussions techniques ont exploré plus en détail les mécanismes de financement de la santé existants, l'avancement des réformes, les défis liés à la mise en œuvre et au niveau du ministère des Finances, abordé les questions relatives à la mobilisation des ressources publiques, l'analyse de l'espace budgétaire, et des solutions de financement innovantes pour renforcer l'investissement durable dans la santé.

La République de l'Ouganda et la République du Kenya, ayant accueilli des dialogues nationaux fructueux, l'équipe de l'IGAD a discuté de la façon dont leurs résolutions institutionnalisant, surveillant leur mise en œuvre et mobilisant des ressources peuvent préparer le terrain pour ceux qui n'ont pas encore organisé les leurs avec le soutien de l'IGAD.

Les visites dans les États membres ont conclu la réengagement des États membres en faveur d'actions post-visite, en étroite collaboration avec l'IGAD pour organiser des dialogues nationaux sur le financement de la santé ; élaborer des programmes d'appui technique adaptés ; renforcer la coordination entre les ministères de la Santé et des Finances ; favoriser les partenariats avec le secteur privé pour les services de santé publique ; établir des unités fonctionnelles de financement de la santé et des cadres de surveillance ; et participer à des suivis réguliers et à des consultations virtuelles.

Enfin, les représentants désignés par leurs ministères de la Santé et des Finances rejoindront le Comité directeur et le Groupe de travail technique sur le financement de la santé de l'IGAD, reflétant une forte volonté politique et la reconnaissance du potentiel du RHFH à combler les écarts de financement en santé alors que l'aide étrangère continue de diminuer.

Cet effort régional marque une étape stratégique et opportune pour consolider les priorités de financement de la santé dans l'ensemble de l'IGAD, en veillant à ce que les États membres soient bien équipés pour financer durablement les services de santé essentiels et les réformes.



## GALERIE PHOTO DES VISITES DE SENSIBILISATION DES ÉTATS MEMBRES SUR LE HUB RÉGIONAL DE FINANCEMENT SANTÉ





## GALERIE PHOTO DES VISITES DE SENSIBILISATION DES ÉTATS MEMBRES SUR LE HUB RÉGIONAL DE FINANCEMENT SANTÉ





## Progrès dans l'élaboration de la stratégie régionale de l'IGAD en matière de santé sexuelle

et reproductive Harriet Nabukwasi, experte en santé sexuelle et reproductive, programme A2DSRH



Par le biais d'un processus consultatif et collaboratif, l'IGAD a initié le développement d'une stratégie régionale de santé sexuelle et reproductive (SSR), en s'appuyant sur l'expertise technique des spécialistes aux niveaux national et régional. Ce processus a commencé en février avec une réunion d'experts des États membres à Addis-Abeba, en Éthiopie, où les objectifs stratégiques et les résultats attendus ont été définis, et les termes de référence (TR) pour guider la stratégie ont été officiellement approuvés, jetant ainsi une base solide pour une coordination et des preuves-basé sur l'action.

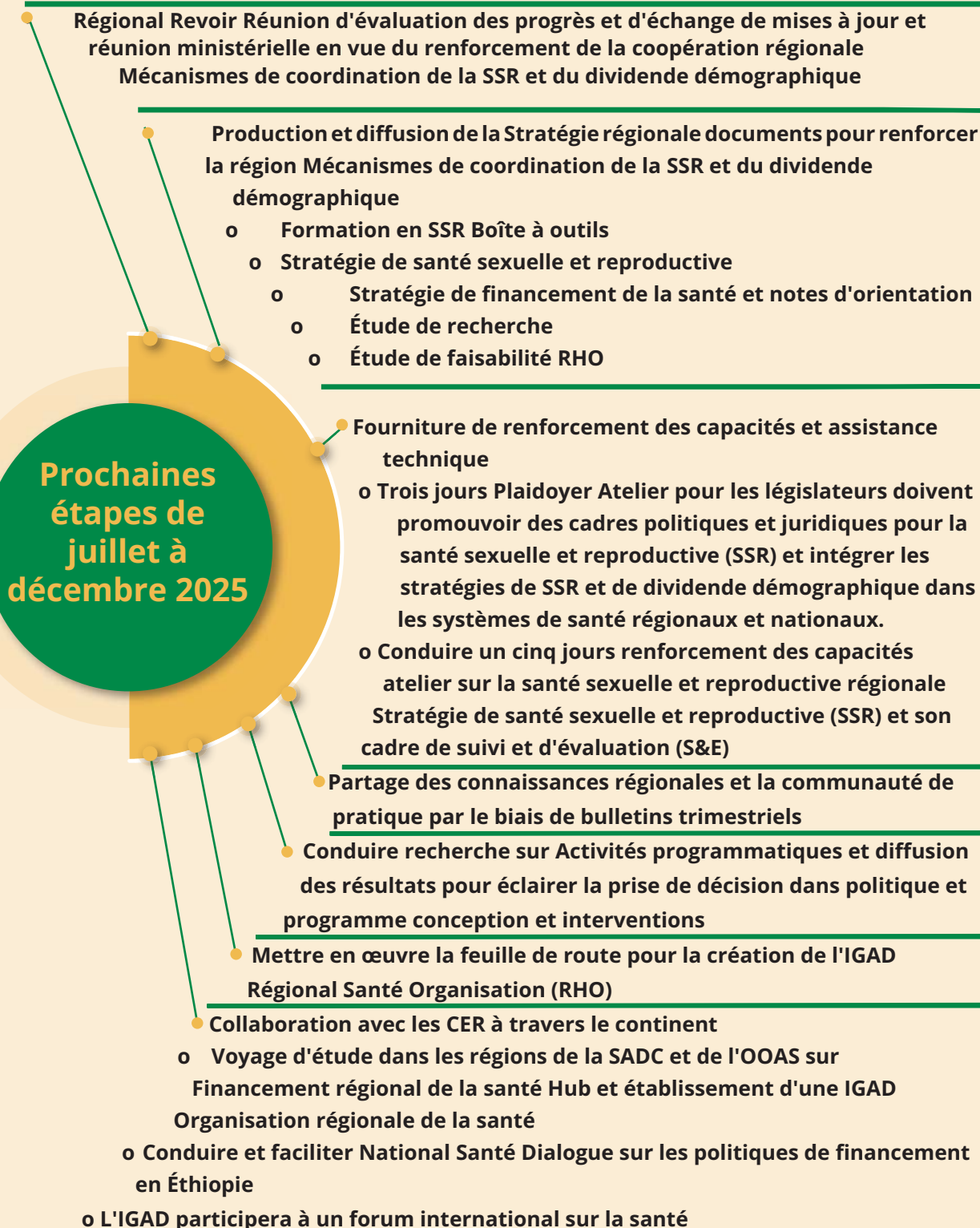
Un consultant national, en collaboration avec des experts techniques de la santé sexuelle et reproductive (SSR) nommés par le pays, a réalisé une analyse complète du paysage national de la SSR pour informer et façonner la stratégie régionale. Cet effort comprenait l'utilisation d'un outil de suivi pour les indicateurs SRH, qui a fourni des informations basées sur les données dans le contexte du pays et a aidé à générer des recommandations ciblées alignées avec les priorités régionales.

Entre mars et juin 2025, des réunions virtuelles bihebdomadaires présidées par un expert de l'État membre ont eu lieu pour guider, examiner et affiner le développement de la stratégie régionale en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Le projet de document a fait l'objet de plusieurs séries de consultations, avec des commentaires d'experts nationaux, de partenaires du développement et d'autres parties prenantes clés pour garantir sa pertinence et son alignement sur les priorités nationales et régionales.

En parallèle, nous préparons des supports de formation et des boîtes à outils pour soutenir le renforcement des capacités et la mise en œuvre efficace de la stratégie. La stratégie finalisée et les cadres qui l'accompagnent sont prévus pour approbation formelle lors d'une réunion de validation régionale en juillet 2025, marquant une étape importante vers une coordination et une action renforcées dans tous les États membres de l'IGAD.



## Prochaines étapes de juillet à décembre 2025





## Engagement et rétroaction des parties prenantes

Pour informations, commentaires, contributions et demandes de renseignements

ahmed.hassan@igad.int cc: sharon.kuku@igad.int

### Secrétariat de l'IGAD



Ave Georges Clemenceau, Djibouti City



P.O. Box 2653, Republic of Djibouti



info@igad.int



<https://igad.int>



+253-213 54050



+253-213 56994



À suivre, aimer et  
partager



@IgadHealthS  
@IGADsecretariat





Supported by



IGAD Secretariat

 Ave Georges Clemenceau, Djibouti City

 P.O. Box 2653, Republic of Djibouti

 [info@igad.int](mailto:info@igad.int)

 <https://igad.int>

 +253-213 54050

 +253-213 56994

Inquire about the A2DSRH Programme or Comment [ahmed.hassan@igad.int](mailto:ahmed.hassan@igad.int)



@IGADsecretariat



@IgadHealthS

Copyright©2025 by IGAD

All rights reserved; Permission to republish, kindly contact IGAD