



Matière de Santé Reproductive

Priorités stratégiques

2022-2026

CONTENU

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	ii
SOMMAIRE EXÉCUTIF	1
CONTEXTE-nécessité d'établir des priorités stratégiques continentales en matière de santé reproductive	5
MÉTHODOLOGIE - fondée sur des données probantes et consultative	10
Résultats de chaque phase du processus de développement des priorités stratégiques du CDC Afrique	12
Phase 1 : Engagement et adhésion des parties prenantes immédiates	12
Phase 2 : Engagement avec les parties prenantes en dehors de l'Union africaine et du siège du CDC Afrique	21
Phase 3 : Cocréation, déploiement et analyse d'une enquête sur la priorisation de la stratégie SR à l'échelle du continent avec CDC Afrique	26
MISSION, VISION, BUT, RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES ET OBJECTIFS DE L'UNITÉ SR DU CDC AFRIQUE	28
PLAN OPÉRATIONNEL	32
INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRÈS	38

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CDC Afrique	Centres africains de contrôle et de prévention des maladies
SSRA	Santé sexuelle et reproductive des adolescents
SSA	Stratégie de santé en Afrique
AMREF	Fondation africaine de médecine et de recherche
UA	Union Africaine
CARMA	Campagne pour une réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Alliance GAVI)
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
MS	Ministère de la Santé
MPoA	Plan d'action de Maputo
INSP	Institut National de Santé Publique
CCR	Centre de Coordination Régional
RMNCAH	Santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SR	La santé reproductive
ODD	Objectif de développement durable
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
ONUSIDA	Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
PAM	Programme alimentaire mondial

SOMMAIRE EXÉCUTIF

En 2006, la session extraordinaire des ministres de la Santé de l'Union africaine a adopté le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre politique continental sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), qui a expiré fin 2015. L'objectif était que toutes les parties prenantes et partenaires d'unir leurs forces et de redoubler d'efforts, afin qu'ensemble, la mise en œuvre efficace du cadre politique continental, y compris l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive d'ici 2015, dans tous les pays d'Afrique puisse être réalisée. Le Plan d'action révisé de Maputo (MPoA) 2016-2030 a ensuite été approuvé par les chefs d'État de l'Union africaine lors du 27^e sommet de l'UA en juillet 2016 à Kigali, au Rwanda. Le plan renforce l'appel en faveur d'un accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive en Afrique et jette les bases des objectifs de développement durable, en particulier les objectifs 3 et 5, ainsi que de l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

Cependant, sept ans après le début des ODD, les principaux indicateurs de SR sont en retard pour l'Afrique : le taux de mortalité maternelle pour l'Afrique est de 542/100 000 naissances vivantes (moyenne mondiale 211/100 000 et cible des ODD 70/100 000), universel. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour l'Afrique subsaharienne est de 28 %, l'Afrique du Nord est de 35 % (moyenne mondiale 44 %) et l'indice de couverture sanitaire universelle pour l'Afrique est de 46 % (moyenne mondiale 66 %).

CDC Afrique est très efficace dans sa réponse aux épidémies de maladies infectieuses sur le continent, mais ces épidémies paralysent directement et indirectement les services de SSR, et le soutien aux services de SSR pendant ces situations d'urgence n'est pas une priorité. Les pays touchés par une crise humanitaire contribuent de manière disproportionnée à la mortalité et à la morbidité maternelles et néonatales à l'échelle mondiale ; 61 pour cent des décès maternels dans le monde se sont produits dans des pays touchés par des crises humanitaires, tandis que plus de 80 pour cent des pays ayant la mortalité néonatale la plus élevée ont souffert d'un conflit récent, d'une catastrophe naturelle ou des deux.^{1 2}

Les contextes humanitaires émergents et les situations de conflit, d'après-conflit, d'épidémies et de catastrophes entravent considérablement les efforts d'amélioration de la santé maternelle et néonatale (SMN) nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux.^{4,5} Plus de 235 millions de personnes (75 %) ayant besoin d'une aide humanitaire dans le monde sont des femmes et des enfants.⁶ Pour aggraver encore la situation, les femmes, les nouveau-nés, leurs familles et les prestataires de soins de santé sont aux prises avec l'impact de la pandémie de COVID 19, qui devrait avoir un impact négatif sur la couverture des services de santé maternelle et néonatale, avec pour conséquence une augmentation de la mortalité.^{7,8} Par exemple, les données montrent une augmentation significative de l'anxiété, de la dépression et de la violence conjugale cliniquement pertinentes au cours des 9 premiers mois de la pandémie – qui sont toutes d'une importance préoccupante pour la santé périnatale.⁹ En utilisant la pandémie de COVID 19 au cours des 2 dernières années comme scénario de situation d'urgence, dans le contexte de l'impact prévu du covid-19 sur les services de santé sexuelle et reproductive/les services de santé maternelle et néonatale, une analyse approfondie de l'impact du covid -19 sur la SDSR/MNS/Santé des adolescents sur le continent, y compris dans les contextes humanitaires, est nécessaire.

Pour soutenir la mise en œuvre et le suivi accélérés du MPoA 2016-2030, CDC Afrique a créé une unité de santé reproductive relevant de la Division du contrôle et de la prévention des maladies. Ces priorités en matière de SR feront partie de la stratégie quinquennale globale du CDC Afrique (2022 – 2027) et viseront à accélérer certaines parties du MPoA 2016-2030, identifiées par les États membres comme étant en retard.

CDC Afrique, qui s'appuie sur les leçons tirées des expériences passées en matière de réponse aux épidémies, reconnaît les lacunes critiques de l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire et défend un nouvel ordre de santé publique, constitue un atout sur lequel s'appuyer. Cet arrêté de santé publique est essentiel à la réalisation de la vision de l'Agenda 2063 – L'Afrique que nous voulons, pour un continent intégré et prospère. Il vise à garantir qu'il existe des systèmes de santé efficaces avant une crise et qui restent résilients pendant et après la crise. Ce nouvel ordre de santé publique responsabilisant pour les États membres est guidé par les principes d'appropriation locale/continentale. L'équité, des investis-

sements sains dans les systèmes de santé, l'innovation et l'autonomie pour permettre au continent de relever efficacement ses défis en matière de sécurité sanitaire.

Ces priorités stratégiques en matière de santé reproductive ont été élaborées grâce à la consultation et à l'engagement des principales parties prenantes autour des priorités de l'UA telles que détaillées dans l'Agenda 2063, la stratégie de santé de l'UA 2016-2030, façonnée par la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants (2016-2030), ODD et nouvel ordre de santé publique de CDC Afrique. Le document présente la situation de la SR sur le continent, les initiatives passées et actuelles pour améliorer l'agenda de la SR, les priorités des États membres en matière de SR et un plan opérationnel entre 2022 et 2026.

L'objectif des priorités stratégiques en matière de santé reproductive est de permettre d'identifier les États membres qui accusent un retard par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé sexuelle et reproductive, de définir et d'obtenir le soutien des partenaires en matière de santé reproductive conformément à la déclaration de Paris, de promouvoir et de mettre en évidence les meilleures pratiques, de faciliter l'accélération de l'action, d'obtenir un soutien politique afin de créer une dynamique permettant de surmonter les difficultés.

Au cours de cinq phases, des preuves ont été recueillies et analysées et un large éventail d'acteurs de la SR sur le continent ont été consultés. Y compris une enquête sur la priorisation de la SR à l'échelle du continent.

Le plan a été élaboré à partir de consultations approfondies à l'échelle du continent sur 9 mois (novembre 2021 à août 2022).

Les principales conclusions d'une enquête sur la santé reproductive menée à l'échelle du continent par CDC Afrique 2022 (taux de réponse de 47 %) ont révélé une très faible sensibilisation au cadre politique continental de l'UA en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs et au plan d'action de Maputo 2016-2030, un financement sous-optimal de la santé reproductive, la santé reproductive des adolescents, les soins liés à l'avortement sans risque et la réduction de la violence fondée sur le genre, qui ne progresseraient que lentement ou ne seraient pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs nationaux. Les domaines prioritaires pour l'accélération des progrès sont la santé reproductive des adolescents, la santé maternelle et infantile et la planification familiale, la prévention et la gestion des cancers de l'appareil reproducteur, la réduction de la violence fondée sur le genre, l'avortement médicalisé lié aux domaines prioritaires du système de santé que sont le financement, la formation, le déploiement et la fidélisation du personnel de santé, et la prestation de services, y compris l'accès et la qualité des soins. En outre, des capacités supplémentaires en matière de leadership, de gestion et de responsabilité dans le domaine de la santé reproductive sont nécessaires sur le continent.

Une solide unité de santé reproductive au sein de la Division de prévention et de contrôle des maladies dirigera et pilotera la mise en œuvre des activités de ce plan de mise en œuvre stratégique via les centres de collaboration régionaux du CDC Afrique.

L'unité SR travaillera en étroite collaboration avec le Département de la santé, des affaires humanitaires et du développement social de l'UA pour assurer la complémentarité et l'alignement.

Ce plan de mise en œuvre stratégique de SR s'appuiera sur les mêmes principes fondamentaux du nouvel ordre public du CDC Afrique :

1. Des institutions de santé publique renforcées,
2. Effectifs de santé publique renforcés,
3. Fabrication locale élargie
4. Augmentation des ressources intérieures
5. Partenariats respectueux et orientés vers l'action

De plus, l'unité fonctionnera en s'appuyant sur les atouts du CDC Afrique au cours des 5 dernières années.

- Réponse efficace aux maladies infectieuses et aux urgences sanitaires en Afrique
- Leader en matière de plaidoyer et de production de vaccins contre le Covid-19 sur le continent
- Pouvoir de convocation

Vision

Une Afrique plus sûre, plus saine, intégrée, réactive et prospère, dans laquelle les États membres garantissent une santé reproductive optimale à leur population. Les États membres veillent à ce que les hommes et les femmes atteignent le niveau le plus élevé de SR, promeuvent et protègent leur droit à une SR sûre. La santé reproductive est un état de bien-être physique, mental et social complet et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tout ce qui concerne le système reproducteur et ses fonctions et processus.

Mission

Renforcer les capacités, les capacités et les partenariats des institutions de santé publique africaines pour renforcer les systèmes de santé et les systèmes de santé reproductive, conformément à la science fondée sur des preuves, aux politiques efficaces et aux interventions et programmes fondés sur des données.

But

L'objectif global est d'améliorer la santé maternelle et reproductive en Afrique et de contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70/100 000 naissances vivantes.

Résultats intermédiaires

1. Minimum de 10 à 15 % du budget national de santé alloué à la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
2. Réduction de 50 % du taux de grossesse chez les adolescentes
3. Amélioration de la disponibilité et de l'adoption du vaccin contre le VPH pour la prévention primaire du cancer du col de l'utérus
4. Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de la carbétocine thermostable pour la réduction des décès maternels dus à l'hémorragie post-partum
5. Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été en couple et soumises à des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents réduite de 50 %

Objectifs stratégiques

1. Collaborer avec les centres de coordination régionaux du CDC Afrique et aider les États membres à être plus réactifs aux priorités en matière de santé reproductive dans la sous-région.
2. Augmenter la capacité des États membres et du CDC Afrique à répondre aux besoins en matière de SR lors des urgences sanitaires et humanitaires
3. Aider les États membres à organiser et à participer à des événements réguliers de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage national/intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.
4. Améliorer l'approvisionnement en fournitures, équipements, médicaments et vaccins en matière de SR
5. Aider les États membres à développer et à mettre en œuvre une main-d'œuvre durable d'agents de santé communautaire et à accroître la capacité des agents de santé communautaires à soutenir l'intensification des interventions dans les domaines prioritaires de SR.
6. Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR jusqu'à un minimum de 10 à 15 % du budget global de la santé.
7. Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilisation.

Apport

- Renforcement de l'équipe de santé reproductive au siège du CDC Afrique, avec des responsables techniques spécialisés dans les domaines prioritaires suivants : santé sexuelle et reproductive des adolescents, santé maternelle et néonatale, planification familiale, prévention et gestion des cancers de l'appareil reproducteur, violences fondées sur le genre, avortement médicalisé et systèmes de santé.
- Renforcer les capacités techniques du CDC Afrique pour soutenir les priorités en matière de SR des pays de la sous-région

Un plan opérationnel comprenant des activités pour chaque objectif est présenté dans ce document. Il est prévu que le financement intégral de ce plan se traduira par une amélioration des résultats en matière de santé maternelle sur le continent.

Les activités du plan opérationnel couvrent les 9 domaines d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030, les interventions prioritaires et les indicateurs de suivi des progrès. Les priorités de ce plan de mise en œuvre stratégique de SR sont également alignées sur le nouvel ordre de santé publique du CDC Afrique.

CONTEXTE-NÉCESSITÉ D'ÉTABLIR DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES CONTINENTALES EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE

L'Afrique a progressé dans l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement 2000-2015, mais n'a pas atteint les objectifs fixés. Cette situation a conduit à l'élaboration du cadre stratégique continental sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, qui est conforme à l'Agenda 2063 de l'Union africaine et aux objectifs de développement durable. Par la suite, deux versions d'un plan d'action concret pour la mise en œuvre du cadre politique continental ont été élaborées, la première étant le plan d'action de Maputo (MPoA) 2007-2010 et la seconde le MPoA 2007-2015. Par la suite, les chefs d'État de l'UA ont approuvé un MPoA 2016-2030 révisé, davantage aligné sur l'Agenda 2063 de l'UA et les objectifs de développement durable. Le MPoA 2016-2030 définit 9 domaines d'action stratégiques, des interventions prioritaires et des indicateurs de suivi. Aucun rapport n'est disponible sur les progrès de ces indicateurs prioritaires par État membre ou sous-région sur le continent.

Les principaux résultats transformateurs de l'Agenda 2063 liés à la santé reproductive, notamment l'autonomisation des femmes, des jeunes et des enfants, la violence contre les femmes, les normes sociales néfastes et les pratiques coutumières, ainsi que les objectifs liés à ces résultats dans le premier plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063, ne sont pas sur la bonne voie.

Quatre ans après le lancement de l'Agenda 2063 de l'Union africaine et un an après celui de l'actuelle Stratégie africaine de la santé (2016-2030), la première agence technique de santé publique spécialisée du continent, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique), a été créée en 2017 avec la vision d'une Afrique plus sûre, plus saine, plus intégrée et plus forte, où les États membres peuvent répondre efficacement aux épidémies de maladies infectieuses et aux autres menaces pour la santé publique.

Le système de santé fragile de l'Afrique reste mis à rude épreuve par le lourd fardeau des maladies infectieuses et non transmissibles, les résultats en matière de santé génésique (morbidité et mortalité maternelles et néonatales) expliquant en grande partie le peu de succès de l'Afrique dans la réalisation de progrès vers l'amélioration des résultats sanitaires au sens large et de l'Agenda 2063.

Les piliers stratégiques du CDC Afrique dans sa stratégie 2017-21 étaient la surveillance et le renseignement, les systèmes d'information, les systèmes et réseaux de laboratoire, la préparation et la réponse et la recherche en santé publique. CDC Afrique a mené avec succès la réponse continentale au COVID-19 et a une vision pour un nouvel ordre de santé publique en Afrique, soutenu par

1. Des institutions régionales fortes,
2. Production locale de vaccins,
3. Investissements dans la main-d'œuvre publique et les programmes de leadership,
4. Des partenariats solides et
5. Un rôle plus important pour les organisations régionales dans la gouvernance de la pandémie.

Bien que CDC Afrique ait obtenu d'énormes succès dans son mandat, en particulier dans la lutte contre les maladies infectieuses, d'autres menaces pour la santé publique, comme la santé reproductive¹, aggravés par certaines de ces épidémies de maladies infectieuses, sont laissés pour compte.^{2,3} Il existe donc un risque que les cibles en matière de santé reproductive de la stratégie africaine de santé (2016-2030) et les cibles associées des objectifs de développement durable (ODD) ne soient pas atteintes. (**Tableau 1**)

1 La santé reproductive plutôt que la santé et les droits sexuels et reproductifs tels que définis dans le protocole de Maputo de l'Union africaine sont utilisés tout au long de ce document.

2 Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. L'impact sur la santé de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015. Santé publique. 2017.

3 Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y et al. Premières estimations des effets indirects de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité maternelle et infantile dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : une étude de modélisation. Lancet Glob Heal [Internet]. Juillet 2020 ; 8(7) : e901-8. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

Tableau1: Progrès réalisés par rapport aux cibles clés des ODD en matière de SDR et de CSU

Objectifs clés des ODD en matière de santé sexuelle et reproductive et de couverture sanitaire universelle		UA		Moyenne mondiale
ODD	Cibles	Région Afrique	Afrique du Nord	
3.1	D'ici 2030, réduire le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes. Tous les pays devraient réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 140/100 000 naissances vivantes.	542	112	211
3.2	D'ici à 2030, mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays s'efforçant de réduire la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes.	NMR: 27, U5MR : 74	NMR: 14, U5MR : 26	NMR: 17,5, U5MR : 37,7
3.3	D'ici 2030, mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles.	En dessous de la moyenne mondiale	En dessous de la moyenne mondiale	
3.7	D'ici 2030, garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment en matière de planification familiale, d'information et d'éducation, et intégrer la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux.	28% (SSA)	35%	44%
3.8	Parvenir à une couverture sanitaire universelle, y compris une protection contre les risques financiers, un accès à des services de santé essentiels de qualité et un accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous.	Indice de service CSU : 46%		Indice de service CSU : 66%
5.2	Éliminer toutes les formes de violence contre toutes les femmes et les filles dans les sphères publiques et privées, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et autres types d'exploitation.			
	Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été partenaires et ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %) au cours des 12 derniers mois (%)	20%	Pas de données	10%

Objectifs clés des ODD en matière de santé sexuelle et reproductive et de couverture sanitaire universelle		UA		Moyenne mondiale
ODD	Cibles	Région Afrique	Afrique du Nord	
	Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été en couple et soumises à des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours de leur vie (%)	33%	Pas de données	26%
5.3	Éliminer toutes les pratiques néfastes, telles que les mariages d'enfants, précoces et forcés et les mutilations génitales féminines.			
	Femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant 18 ans	35% (SSA)	18%	20%
5.6	Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs, comme convenu conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et au Programme d'action de Pékin et aux documents finaux de leurs conférences d'examen.	Lien vers 3.7	Lien vers 3.7	Lien vers 3.7

La nouvelle stratégie du CDC Afrique (2022-2027) comprend un pilier supplémentaire de prévention et de contrôle des maladies. Ce nouveau pilier permettra aux États membres d'accélérer les progrès vers les objectifs continentaux et mondiaux en matière de santé reproductive. La capacité du CDC Afrique à réaliser sa vision et sa nouvelle stratégie sera renforcée par son autonomie récemment approuvée par les chefs d'État et de gouvernement d'Afrique.

Les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH) seront probablement les plus touchés par la pandémie de COVID-19, tout comme lors des précédentes épidémies de maladies infectieuses. L'épidémie d'Ebola de 2014-2015 a entraîné une réduction de 80 % des soins maternels lors de l'accouchement et une augmentation significative de la morbidité et de la mortalité maternelles. Une étude récente modélisant l'impact de la pandémie de COVID-19 a montré qu'une réduction de 9,8 à 51,9 % de la couverture des services de santé pourrait entraîner jusqu'à 38,6 % de décès maternels supplémentaires en 12 mois.^{4,5} Les pays touchés par une crise humanitaire contribuent de manière disproportionnée à la mortalité et à la morbidité maternelles et néonatales à l'échelle mondiale ; 61 pour cent des décès maternels dans le monde se sont produits dans des pays touchés par des crises humanitaires, tandis que plus de 80 pour cent des pays ayant la mortalité néonatale la plus élevée ont souffert d'un conflit récent, d'une catastrophe naturelle ou des deux.^{1, 2}

Il existe plusieurs documents stratégiques de l'Union africaine qui traitent de la SR :

- **L'Agenda 2063** de l'UA est le plan directeur, le schéma directeur et le cadre stratégique de la transformation de l'Afrique en une puissance mondiale pour l'avenir. Cinq des 20 objectifs et domaines prioritaires de l'Agenda 2063 sont directement liés à la santé génésique ; par conséquent, la stratégie proposée en matière de santé génésique vise à atteindre son objectif de développement inclusif et durable sur le continent. Les principaux résultats transformateurs de l'Agenda

4 Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. L'impact sur la santé de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015. Santé publique. 2017.

5 Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y et al. Premières estimations des effets indirects de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité maternelle et infantile dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : une étude de modélisation. Lancet Glob Heal [Internet]. Juillet 2020 ; 8(7) : e901-8. Disponible depuis : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

La santé reproductive est un état de bien-être physique, mental et social complet et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tout ce qui concerne le système reproducteur et ses fonctions et processus.

Les éléments de la santé reproductive sont les suivants ,

- Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA),
- Santé maternelle et soins du nouveau-né,
- Planification familiale,
- Prévention et gestion des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA,
- Soins d'avortement sécurisés,
- Prévention et prise en charge de l'infertilité,
- Prévention et prise en charge des cancers de l'appareil reproducteur
- Répondre aux préoccupations de la quarantaine des hommes et des femmes,
- Santé et développement
- La réduction des violences basées sur le genre,
- Communication et conseil interpersonnels et éducation à la santé.

Alors que la stratégie actuelle de santé en Afrique prendra fin avec les ODD, une unité dédiée à la santé reproductive relevant de la Division du contrôle et de la prévention des maladies du CDC Afrique offrira l'occasion de faciliter la priorisation, la mise en œuvre et le suivi des activités fondées sur des données probantes en vue de la réalisation des objectifs stratégiques de des ODD. Stratégie de santé en Afrique, objectif 3 (citoyens en bonne santé et bien nourris), priorités et résultats de l'Agenda 2063 de l'UA et accélérer les progrès vers l'objectif 3 des ODD. De plus, pour améliorer l'impact du CDC Afrique sur son mandat, une unité dédiée est nécessaire pour répondre à la menace pour la santé publique que représente la faible couverture de la SR sur le continent.

Un plan complet de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de la stratégie de l'UA en matière de santé reproductive, qui sera mis en œuvre par l'unité de santé reproductive du CDC Afrique, est l'occasion d'identifier les États membres qui accusent un retard dans la réalisation des objectifs de développement durable en matière de santé reproductive, de recenser le soutien des partenaires en matière de santé reproductive, de mettre en évidence les meilleures pratiques, de faciliter l'accélération des actions, de tirer parti du soutien politique pour créer une dynamique permettant de surmonter les difficultés et d'utiliser son pouvoir de rassemblement pour partager les meilleures pratiques et célébrer les succès.

MÉTHODOLOGIE - FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES ET CONSULTATIVE

La collecte d'informations et des consultations à l'échelle du continent ont été menées pour coproduire les priorités stratégiques de l'Union africaine en matière de santé génésique, qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie de l'Union africaine en matière de santé génésique.

- Agenda 2063 de l'Union africaine
- Stratégie africaine de santé (2016-2030)
- Plan stratégique du CDC Afrique (2017-2021)
- Santé et droits sexuels et reproductifs de l'Union africaine – Cadre politique continental
- Union africaine : Plan d'action de Maputo 2016-2030

Plusieurs principes directeurs qui ont guidé cette tâche étaient les suivants

1. Éviter la duplication, tirer parti et s'aligner sur les politiques et les ressources existantes au sein de l'UA et du CDC Afrique, et des organisations des Nations Unies telles que le partenariat H6, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS en
 - Consulter les principales parties prenantes de ces institutions
 - Collaborer avec le département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social (SHS) de l'UA
 - Identifier et examiner les documents pertinents
2. Évaluer le fonctionnement, la capacité et les opportunités des centres régionaux de collaboration (CRC) du CDC Afrique
3. Consultation avec les ministères de la Santé des États membres, pour identifier
 - Défis pour progresser vers les cibles des ODD en SR/SMN
 - Priorités en SR
 - Opportunités d'accélérer les progrès dans les domaines prioritaires

Cet objectif a été atteint grâce à des consultations dans un échantillon d'États membres pour éclairer l'élaboration, le déploiement et l'analyse d'une enquête à l'échelle du continent.

Les priorités en matière de SR identifiées ont été analysées plus en détail en utilisant une approche-cadre des systèmes de santé pour se concentrer sur des domaines spécifiques à renforcer.

- Leadership et gouvernance
- Gestion des informations et des données
- Financement
- Service de livraison
- Ressources humaines
- Médicaments et technologies

Le modèle Bryson ou le cadre de planification stratégique du cycle de changement stratégique a été utilisé. Une approche en cinq phases pour la consultation, l'élaboration, la validation et la diffusion du plan de mise en œuvre de la stratégie de SR du CDC Afrique a été utilisée.

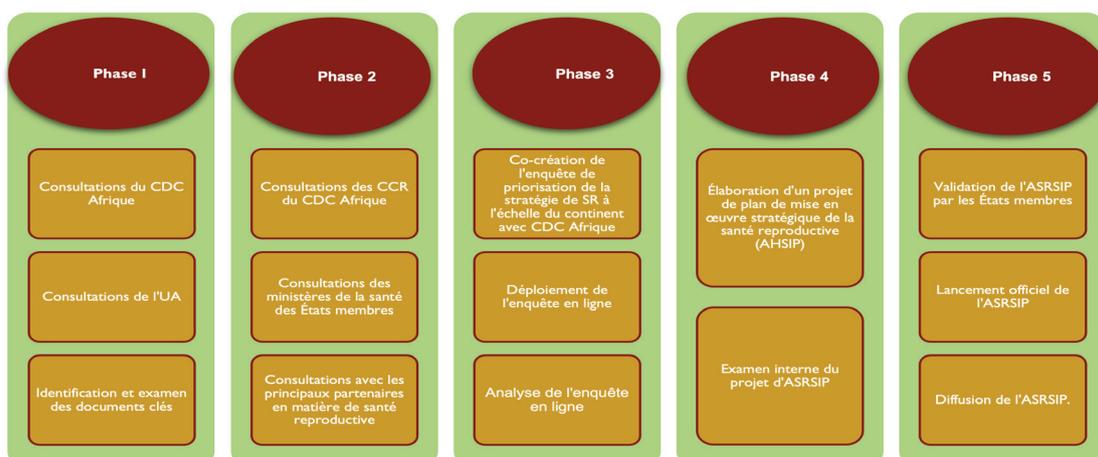


Figure 1: Approche en cinq phases utilisée pour développer le PMS 2022-27 du CDC Afrique pour la SR

Une combinaison de réunions virtuelles et en face à face a été utilisée tout au long du processus pour maximiser l'engagement avec les parties prenantes.

PHASE 1 : ENGAGEMENT ET ADHÉSION DES PARTIES PRENANTES IMMÉDIATES

L'objectif principal de la phase 1 était d'impliquer et d'obtenir l'adhésion des parties prenantes immédiates au sein du CDC Afrique et de l'Union africaine. Cela était essentiel pour lancer et convenir du processus de planification stratégique, identifier les mandats institutionnels, clarifier la mission et les valeurs de l'UA et identifier les documents clés. De plus, ces consultations visaient à identifier d'autres parties prenantes internes et externes pour aider à évaluer l'environnement afin d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (SWOT) pour la nouvelle unité SR. Dans le cadre de la compréhension de l'environnement, une analyse concurrentielle a été menée pour évaluer les opportunités et les menaces des autres parties prenantes en SR afin de comprendre leurs stratégies actuelles et futures.

PHASE 2 : ENGAGEMENT AVEC LES PARTIES PRENANTES EN DEHORS DE L'UNION AFRICAINE ET DU SIÈGE DU CDC AFRIQUE

L'objectif principal de la phase 2 était de collaborer avec d'autres parties prenantes internes telles que les centres de collaboration régionaux (CCR) de CDC Afrique, un échantillon de ministères de la Santé des États membres et des parties prenantes clés telles que les organisations des Nations Unies et d'autres acteurs clés de la SR sur le continent. Il était important de comprendre le fonctionnement des CCR du CDC Afrique, car ceux-ci étaient considérés comme une plate-forme potentielle pour la mise en œuvre du plan stratégique SR. Le résultat des consultations des phases 1 et 2 a été l'élaboration d'un plan à l'échelle du continent.

PHASE 3 : COCRÉATION, DÉPLOIEMENT ET ANALYSE D'UNE ENQUÊTE SUR LA PRIORISATION DE LA STRATÉGIE DE SR À L'ÉCHELLE DU CONTINENT AVEC CDC AFRIQUE

Une enquête en ligne basée sur les résultats des phases 1 et 2 a été élaborée avec la Division de prévention et de contrôle des maladies Afrique CDC. Le questionnaire a été conçu pour aider à identifier les priorités en matière de SDSR parmi les États membres et les zones nécessitant le soutien de l'unité SR du CDC Afrique.

L'enquête était en anglais et en français, a été pré-testée, ajustée et déployée pendant 8 semaines. L'objectif de cette enquête était d'étendre la consultation à tous les États membres afin de garantir que les priorités et les opportunités en matière de SR puissent être identifiées pour accélérer les progrès vers les objectifs nationaux, régionaux et internationaux.

PHASE 4 : PRÉPARATION ET EXAMEN INTERNE DU PROJET DE PRIORITÉS STRATÉGIQUES DU CDC AFRIQUE EN MATIÈRE DE SR 2022-2026

Un projet de priorités stratégiques du CDC Afrique en matière de santé reproductive a été élaboré et examiné par CDC Afrique. Le document a été mis à jour et utilisé pour préparer les ateliers continentaux de diffusion de la phase 5.

PHASE 5 : VALIDATION, LANCEMENT ET DIFFUSION DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DU CDC AFRIQUE 2022-2026

Le projet final a été validé par l'ensemble des 55 États membres lors d'ateliers de diffusion multipartites organisés par CDC Afrique.

RÉSULTATS DE CHAQUE PHASE DU PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DU CDC AFRIQUE

PHASE 1 : ENGAGEMENT ET ADHÉSION DES PARTIES PRENANTES IMMÉDIATES

Les objectifs de l'engagement des parties prenantes dans la phase 1 étaient de

1. Identifier et examiner les principaux documents de politique de santé et de SR de l'UA
2. comprendre l'environnement de l'UA et du CDC Afrique, le fonctionnement de la Division de contrôle des maladies et de ses unités
3. comprendre les politiques/feuilles de route/stratégies existantes en matière de SSR/MNS/santé des adolescents/genre au sein du CDC Afrique et de l'UA
4. tirer des leçons sur lesquelles l'unité de SR proposée peut s'appuyer dans le cadre d'initiatives antérieures telles que la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique
5. comprendre comment la Division de contrôle des maladies du CDC Afrique peut soutenir les activités de renforcement du système de santé de l'unité SR

Revue des documents clés

Seize documents stratégiques clés liés à la santé ont été identifiés par la Commission de l'Union africaine, les Nations Unies, CDC Afrique et des revues universitaires à comité de lecture (**Tableau 2**). Les principaux objectifs de l'examen des documents étaient

1. Pour éclairer le développement d'une enquête sur la SR à l'échelle continentale, les consultations initiales des principales parties prenantes, y compris les centres de coordination régionaux (CCR) de CDC Afrique, les documents suivants de l'UA ont été essentiels à cet objectif.
 - Agenda 2063 de l'Union africaine
 - Stratégie africaine de santé (2016-2030)
 - Plan stratégique du CDC Afrique (2017-2021)
 - Santé et droits sexuels et reproductifs de l'Union africaine – Cadre politique continental
 - Union africaine : Plan d'action de Maputo 2016-2030
 - CDC Afrique : Le nouvel ordre de santé publique en Afrique
2. Assurer l'alignement et réduire le risque de duplication des efforts entre l'UA et CDC Afrique.
3. Afin d'identifier les thèmes émergents et les opportunités concernant le rôle stratégique de CDC Afrique dans la conduite du programme de SR en Afrique, ont été identifiés.

Tableau2: Liste des documents examinés

S/Non	Titre du document	Auteur
	Un nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique	Dr John Nkengasong, directeur de CDC Afrique, publié dans The Lancet CDC Afrique
	CDC Afrique et Plan stratégique de prévention 2017-2021	CDC Afrique

S/Non	Titre du document	Auteur
	Stratégie africaine de santé 2016-2030	Département des Affaires Sociales de l'Union Africaine
	Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique au-delà de 2014	Commission de l'ONU, de l'UA et du FNUAP
	Cadre politique continental en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs	Commission de l'UA
	Plan d'action de Maputo 2015-2030. Accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive en Afrique	Commission de l'UA
	Évaluation de la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) 2009-2019	Union Africaine
	Cadre de responsabilisation des partenaires et feuille de route CARMMA plus (2021-2030)	UA
	Feuille de route de communication et de plaidoyer et mobilisation des ressources 2018-2030	UA
	Stratégie de santé sexuelle et reproductive pour la région de la SADC (2006-2015)	Communauté de développement de l'Afrique australe
	Plan d'action d'interventions régionales pour l'Afrique orientale et australe 2018-2021	FNUAP
	Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets-UNFPA : Le plan stratégique de l'UNFPA, 2022-2025. DP/FPA/2021/8	Les Nations Unies
	Plan stratégique du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), 2022-2025 (DP/FPA/2021/8)	FNUAP
	Plan stratégique du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), 2018-2021	FNUAP
	Plan d'action d'interventions régionales pour l'Afrique orientale et australe 2018-2021	FNUAP
	Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets- FNUAP : Le plan stratégique du FNUAP, 2022-2025. DP/FPA/2021/8	Les Nations Unies

1. *Un nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique*

CDC Afrique s'appuie sur les leçons des expériences passées en matière de réponse aux épidémies et reconnaît les lacunes critiques de l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire et défend un nouvel ordre de santé publique.

- Des solutions locales pour l'Afrique basées sur l'expérience de la pandémie de covid-19 et du lourd fardeau de la maladie.
- Renforcement et déploiement des capacités de test pour devancer le virus, dans un contexte de

- très faible disponibilité et adoption des vaccins
 - Un nouvel objectif d'ordre public
 - Des institutions régionales fortes
 - Production locale de vaccins, de produits thérapeutiques et de diagnostics
 - Investissements dans la main-d'œuvre publique et les programmes de leadership
 - Des partenariats solides de haut niveau
 - Un rôle plus important pour les organisations régionales dans la gouvernance de la pandémie
- Un document de suivi qui détaille les piliers et les priorités du nouvel ordre de santé publique en Afrique publié par CDC Afrique a été examiné.

CDC Afrique s'appuie sur les leçons tirées des expériences passées en matière de réponse aux épidémies et reconnaît les lacunes critiques de l'architecture de la sécurité sanitaire mondiale, tout en se faisant le champion d'un nouvel ordre de santé publique. Ce nouvel ordre de santé publique est essentiel pour concrétiser la vision de l'Agenda 2063 - L'Afrique que nous voulons - pour un continent intégré et prospère. Il vise à garantir l'existence de systèmes de santé efficaces avant une crise et qui restent résistants pendant et après la crise. Ce nouvel ordre de santé publique, qui donne aux États membres les moyens d'agir, est guidé par les principes de l'appropriation locale/continentale. L'équité, l'investissement judicieux dans les systèmes de santé, l'innovation et l'autosuffisance permettront au continent de relever efficacement ses défis en matière de sécurité sanitaire.

Un résumé de la description et des priorités des piliers du nouvel ordre de santé publique en Afrique est présenté dans le **Tableau 3**.

Tableau3: Description et priorités des piliers du nouvel ordre de santé publique en Afrique

Piliers	Description	Priorités
Institutions de santé publique renforcées	Vise à créer des institutions nationales, régionales et continentales solides pour la santé publique, correctement mises en réseau et efficacement équipées de l'infrastructure, des systèmes et des capacités nécessaires pour harmoniser et coordonner la préparation et la réponse en matière de santé publique en Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer CDC Afrique et ses centres de coordination régionaux • Renforcer les instituts nationaux de santé publique • Renforcer les centres d'opérations d'urgence de santé publique • Soutenir les centres d'excellence • Mise en réseau des actifs de santé publique à travers le continent pour une synergie.
Renforcement des effectifs de santé publique	Vise à combler le déficit de main-d'œuvre en santé publique grâce à des investissements adéquats pour développer et maintenir un cadre préparé d'experts et de dirigeants en santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des épidémiologistes de terrain de première ligne • Formation des leaders de la santé publique de la prochaine génération • Soutenir les programmes des agents de santé communautaires

Piliers	Description	Priorités
Fabrication locale élargie	Vise à garantir l'accès rapide du continent aux fournitures médicales grâce à la fabrication durable de vaccins, de produits de diagnostic, de produits thérapeutiques et d'autres fournitures médicales en Afrique.	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la coordination de la demande • Surmonter les obstacles au local • fabrication • Élargir le partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique • Créer une dynamique pour faire avancer l'Initiative Diagnostique collaborative africaine • (AFCAD)
Augmentation des ressources nationales pour la santé	Vise à donner la priorité à la mobilisation des ressources nationales, qui incluent l'expertise locale, les ressources techniques et les réseaux, ainsi que le financement provenant de sources nationales, y compris le secteur privé.	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour un financement national accru en utilisant l'Union africaine et les instruments mondiaux • Création du Fonds africain contre les épidémies
Partenariats respectueux et orientés vers l'action	Vise à construire des partenariats durables et axés sur les résultats pour répondre aux priorités de l'Afrique de manière respectueuse.	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'appropriation nationale • Promouvoir un programme de santé publique piloté par l'Afrique • Promouvoir l'engagement à long terme

2. Plan d'action de Maputo 2016-2030. Accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive en Afrique par la Commission de l'Union africaine

- vise à faire avancer le continent vers l'objectif d'un accès universel à des services complets de santé sexuelle et reproductive en Afrique au-delà de 2015.
- Il s'agit d'un plan à long terme jusqu'en 2030, construit autour de dix domaines d'action :
 - engagement politique, leadership et gouvernance.
 - législation sur la santé.
 - l'égalité des sexes, l'autonomisation des filles et des femmes et le respect des droits de l'homme.
 - communication stratégique.
 - investir dans les besoins en SR des adolescents, des jeunes et d'autres populations vulnérables
 - optimiser le fonctionnement des systèmes de santé.
 - développement des ressources humaines
 - partenariats et collaborations.
 - suivi, reporting et responsabilisation
 - accroître les investissements dans la santé.
- Le MPoA 2015-2030 prend en compte
 - Cadre politique continental sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, conclusions de l'examen
 - L'Agenda 2063 et son plan de mise en œuvre sur 10 ans,
 - Objectifs de développement durable (ODD),
 - Rio+20,
 - CIPD+20

- la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents,
 - la Déclaration de Gaborone sur la Feuille de route vers l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins,
 - l'Engagement de Brazzaville sur la mise à l'échelle vers l'accès universel et les engagements d'Abuja.
- Suite à un examen complet du MPoA 2007-2015 (mise en œuvre, réalisations, défis et lacunes), le MPoA 2015 a été élaboré.
 -
 - Il s'appuie sur les dix interventions stratégiques du Cadre politique continental sur la santé et les droits sexuels et reproductifs qui sont :
 - accroître les ressources allouées aux programmes SDR,
 - traduire la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement (2013) et les engagements de Pékin plus 20 dans la législation nationale et les politiques de SR, y compris
 - continuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, la mortalité infantile et juvénile en mettant fin à tous les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants,
 - assurer la lutte contre le VIH/SIDA,
 - élargir l'utilisation de la contraception,
 - réduire les niveaux d'avortements à risque,
 - mettre fin aux mariages précoces et précoces,
 - éradiquer les mutilations génitales féminines
 - prévenir la violence basée sur le genre
 - garantir l'accès des adolescents et des jeunes à la SSR.
 - Le MPoA 2015-2030 définit 9 domaines d'intervention stratégique, des interventions prioritaires et des indicateurs de suivi.
 - Il n'existe aucun rapport disponible sur les progrès de ces indicateurs prioritaires par États membres ou sous-régions du continent.

3. **Agenda 2063 de l'Union africaine : L'Afrique que nous voulons**

- L'Agenda 2063 de l'UA est le projet, le plan directeur et le cadre stratégique pour transformer l'Afrique en la puissance mondiale du futur. Cinq des 20 objectifs et domaines prioritaires de l'Agenda 2063 sont directement liés à la SR ; par conséquent, la stratégie proposée en matière de SR doit atteindre son objectif de développement inclusif et durable sur le continent.
- Les principaux résultats transformateurs de l'Agenda 2063 liés à la SR, spécifiquement liés à « l'autonomisation des femmes, des jeunes et des enfants » et à « la violence à l'égard des femmes, les normes sociales néfastes et les pratiques coutumières », sont plus susceptibles d'être atteints avec le soutien ciblé de la nouvelle unité SR.⁹ Sans une action accélérée via la nouvelle unité SR, il est peu probable que les objectifs liés à ces résultats dans le premier plan décennal de mise en œuvre de l'agenda 2063 soient atteints.¹⁰
- La stratégie de SR proposée qui sera mise en œuvre par la nouvelle unité de SR est une opportunité d'étendre le programme phare numéro 12 de l'Agenda 2063 (université virtuelle africaine et e-université), pour accroître la capacité de conception et de gestion de programmes de SR spécifiques au contexte efficace sur le continent. En outre, des opportunités de programmes panafricains de renforcement des capacités cliniques peuvent être identifiées et développées.

4. **Stratégie de santé de l'Union africaine (2016-2030)**

- La vision, la mission, les objectifs et les priorités stratégiques de la stratégie de santé de l'UA (2016-2030) sont alignés sur l'Agenda 2063 de l'UA, les ODD et les engagements et stratégies continentaux et mondiaux existants tels que le Programme d'action d'Addis-Abeba de 2015 lors de la troisième Conférence de haut niveau sur le financement du développement ; la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030 ; la feuille de route de l'UA ; le Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme d'ici 2030 ; le Cadre politique continental de SDR pour la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR)

9 Agenda 2063 de l'Union africaine : Principaux résultats transformationnels de l'Agenda 2063 disponibles sur [https](https://www.africau.edu) consulté le 8/03/2021

10 Agenda 2063 de l'Union africaine : le premier plan décennal de mise en œuvre, disponible sur [https](https://www.africau.edu) consulté le 8/03/2021

et son Plan d'action de Maputo 2016-2030 ; le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique ; la Stratégie régionale africaine de nutrition 2015-2025 et la Décennie de l'UA sur les médecines traditionnelles et d'autres cadres politiques.¹¹ La SR figure clairement dans les objectifs stratégiques de la stratégie de santé de l'UA.

- La stratégie de santé de l'UA a des rôles et des responsabilités clairs et un cadre de suivi et de responsabilisation proposé, la responsabilité principale et la volonté d'y parvenir ne sont pas claires. Il s'agit d'une lacune évidente que la nouvelle unité SR doit combler en ce qui concerne la SR. Un plan de mise en œuvre stratégique de SR lié à cette stratégie continentale de santé est nécessaire.

5. Cadre politique continental en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs

- Le cadre politique a été élaboré dans le cadre des efforts de réduction de la mortalité maternelle sur le continent par la Commission de l'UA, le FNUAP, l'IPPF et d'autres partenaires de développement.
- Les aspects de ce cadre sont l'inclusion de la SR dans les soins de santé primaires et l'augmentation du financement des interventions en matière de SR conformément à la déclaration d'Abuja de 2001. Le cadre promeut également l'intégration du genre dans les programmes de développement socio-économique. Le cadre couvre également la sécurité des produits de SSR.
- Le cadre politique continental sur la santé reproductive a été adopté par les ministres africains de la santé lors de la deuxième conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, qui s'est tenue à Gaborone (Botswana) en octobre 2005, et approuvé par le sommet des chefs d'État et de gouvernement africains qui s'est tenu à Khartoum (Soudan) en janvier 2006.
- Deux versions d'un plan d'action concret pour la mise en œuvre du cadre politique continental ont été élaborées, la version 1 étant le Plan d'action de Maputo (MPoA) 2007-2010 et le MPoA 2007-2015. Par la suite, les chefs d'État de l'UA ont approuvé un MPoA révisé 2015-2030 qui était davantage aligné sur l'Agenda 2063 de l'UA et les objectifs de développement durable.

6. Évaluation de la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) 2009-2019 par l'UA

<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la campagne CARMMA a été commandée par le Département des affaires sociales de la Commission de l'Union africaine pour mesurer et examiner l'efficacité de la Campagne pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA), lancée en 2009. • CARMMA a été initialement lancée par huit États membres à forte charge de morbidité et présentant des taux de mortalité maternelle très élevés : le Tchad, le Royaume d'Eswatini, le Ghana, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria et le Rwanda. • Fin 2018, 50 États membres de l'Union africaine en Afrique avaient lancé la campagne CARMMA, 	<ul style="list-style-type: none"> • FNUAP • IPPF • GAVI • CEA • Save the Children • WACI Health • OMS • MSD pour les mères • ONUSIDA • Bureau US-UA et USAID • IPAS Alliance Africaine • EGPAF • UNICEF • AMREF • Women Deliver • FAO • PAM • Défi d'accès
--	---

Case 1: Partenaires SR soutenant CARMMA

- 48 de ces États membres ont été pris en compte pour l'évaluation.
- Les premières dames des États membres ont lancé la campagne CARMMA dans leur pays et sont devenues championnes nationales de la CARMMA.
- La campagne CARMMA a également reçu un fort soutien de la part de l'UNFPA et d'autres organisations partenaires répertoriées dans l'encadré ci-dessus.
- Principaux enseignements de la campagne CARMMA
 - Identifier les points d'entrée pour la SMNI afin d'étendre et d'améliorer la portée

¹¹ Union africaine : Stratégie africaine de santé 2016-30, disponible sur https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf consulté le 8/02/2021

- Mise en œuvre ciblée d'interventions à fort impact pour des résultats
 - L'importance de l'utilisation des données pour la prise de décision
- Tous les États membres ont pris des mesures positives pour réduire la mortalité néonatale. Les États membres ayant enregistré les pourcentages de réduction les plus élevés sont l'Angola et l'Éthiopie, qui ont tous deux atteint une réduction de 22,9 pour cent entre 2009 et 2016. Ce résultat était bien en deçà de la réduction attendue de 75 % du TMM au cours de la période des OMD.
- Le suivi et la responsabilisation pendant la campagne CARMMA étaient faibles.
- Les principales conclusions de l'évaluation étaient
 - La campagne CARMMA a suscité de l'intérêt et a contribué à soutenir l'agenda pour la santé des femmes et a fourni un véhicule pour de nombreuses autres initiatives ayant un objectif similaire.
 - La stratégie de plaidoyer mise en œuvre dans le cadre de la campagne CARMMA est toujours pertinente pour l'Afrique, la conception conceptuelle de la stratégie de plaidoyer et de communication de CARMMA a été utile et ses succès peuvent être exploités pour galvaniser les efforts visant à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
 - La campagne CARMMA a généré des succès significatifs qui ont permis de maintenir la santé des femmes, des enfants et des adolescents en tête des priorités politiques et mondiales.
- Le rapport d'évaluation du CARMMA 2019 formule les recommandations suivantes :
 - Des ressources adéquates doivent être mobilisées pour soutenir la campagne CARMMA
 - Le Secrétariat de la CARMMA devrait être établi avec des ressources humaines adéquates
 - Les partenariats devraient être élargis dans le but spécifique d'impliquer le secteur privé et les communautés économiques régionales reconnues par l'UA.
 - Le mécanisme de responsabilisation de la campagne doit être renforcé aux niveaux nationaux et régional
 - La fréquence et le nombre de rapports et de réunions sur la SMNI devraient être revus.
 - La campagne CARMMA devrait être révisée conformément aux engagements continentiels et mondiaux post-2015 sur la SMNI et la santé des adolescents.
- En conclusion, la campagne CARMMA n'a pas abouti à des réductions significatives de la mortalité maternelle, mais a constitué une plateforme solide de plaidoyer et de volonté politique en faveur de la santé maternelle. Cependant, le rapport n'a pas clairement démontré une augmentation des ressources allouées à la SDSR/MNH au cours de la période de mise en œuvre.
- Les problèmes de ressources adéquates pour gérer le Secrétariat de la CARMMA persistent.

L'unité SR du CDC Afrique peut jouer un rôle complémentaire à la nouvelle initiative CARMMA Plus en se concentrant sur des questions spécifiques en matière de SR et en démontrant des résultats tangibles.

7. Cadre de responsabilisation des partenaires et feuille de route CARMMA plus (2021-2030) par l'UA

- Ce document a été élaboré sur la base des recommandations du rapport d'évaluation CARMMA 2019, en se concentrant sur les partenariats, la responsabilité et présente une feuille de route pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux en matière de SR d'ici 2030.
- Le document était en cours d'examen en interne à l'UA et n'était pas accessible au public (janvier 2022).

Communautés économiques régionales (CER)	
	Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
	Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA)
	Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD)
	Communauté des Etats Sahélo-Sahariens (CEN-SAD)
	Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC)
	Communauté d'Afrique de l'Est (EAC)
	Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)
	Union du Maghreb Arabe (UMA)

Engagement des principales parties prenantes

Dix informateurs clés de CDC Afrique et de l'UA, dont le directeur du CDC Afrique, le chef de la division Surveillance des maladies/division Prévention et contrôle des maladies, le chef de la division Instituts nationaux de santé publique et recherche, le directeur adjoint de la direction Santé et affaires humaines du département Santé, affaires humanitaires et développement social de l'UA, le coordinateur principal du CCR, CDC Afrique, le chef des partenariats stratégiques de CDC Afrique, le chef de la division Instituts nationaux de santé publique et recherche et le chef de la division Systèmes de laboratoire du CDC Afrique.

Une initiative d'économie de la santé a été mise en place au sein de l'unité de CDC Afrique pour aider à hiérarchiser les données probantes et à en produire, en collaboration avec des centres d'excellence, et pour élaborer des notes d'orientation afin d'aider les États membres. Cette unité, qui faisait partie du bureau du directeur, est désormais rattachée au bureau du directeur adjoint et sera axée sur les problèmes. La phase initiale de l'unité n'est pas entièrement établie.

Le concept de CCR est un centre de collaboration pour les initiatives de santé publique dans chaque région, ce n'est pas une branche de CDC Afrique. Il y a 5 CCR et une approche progressive de leur établissement et de leur opérationnalisation est mise en œuvre (phase d'entrée, phase d'activation, phase d'établissement et phase d'opérationnalisation).

Les fonctions principales du CCR sont

1. Favoriser la coordination, la collaboration et l'intégration entre les États membres de l'Union africaine, les CER et les acteurs publics
2. Cartographie, renforcement et mise en réseau des actifs de santé publique pour exploiter les capacités existantes pour faire progresser l'impact de la santé publique dans les régions.
3. Faciliter l'échange de connaissances et le partage d'informations sur la santé en temps opportun.
4. Mise en œuvre du plan stratégique du CDC Afrique dans la région.

Il existe 2 modèles conceptuels pour l'opérationnalisation des CCR

Modèle 1 : Centre de connaissances régional géré par des agents de gestion des connaissances et de gestion de la santé. Rôle du responsable de la gestion des connaissances : cartographie des fonctions de tous les partenaires dans cette région, cartographie des lacunes dans les stratégies de mise en œuvre, diffusion des informations et traitement. Les problèmes de gouvernance concernant le partage de données, etc. peuvent être résolus. L'équipe disposera également de personnel capable d'effectuer une analyse secondaire des données. Ils peuvent également organiser et faciliter l'engagement avec les experts techniques locaux concernés.

Modèle 2 : CDC Afrique élargi avec des divisions techniques ayant du personnel au CCR. Ainsi, les unités techniques centrales coordonnent les fonctions techniques au niveau du CCR. L'hypothèse ici est qu'il y a un financement suffisant. Il convient de noter que les agents de surveillance sont déjà décentralisés.

Aucun des trois CCR visités (Centre, Est et Sud) ne fonctionnait entièrement sur la base de ces modèles. Leurs opérations se concentrent principalement sur les épidémies de maladies infectieuses et, au moment de la visite, n'avaient reçu aucune demande de soutien à la SR dans les régions.

La santé reproductive et la santé mentale sont généralement négligées lors des urgences et des interventions humanitaires. La réponse d'urgence fournie par CDC Afrique se concentre sur les épidémies de maladies infectieuses. La préparation et l'intervention en cas d'urgence constituent une fonction clé de CDC Afrique. CDC Afrique surveille activement les situations d'urgence et conseille les États membres sur les menaces émergentes. CDC Afrique répond aux demandes d'aide des États membres, en déployant des premiers intervenants et en fournissant des produits essentiels pour soutenir à la fois les mesures médicales et les contre-mesures pour gérer ces urgences. Actuellement, il n'y a pas d'experts en SR sur le territoire d'urgence et la constitution de stocks n'inclut pas les produits SR.

Compte tenu de l'impact négatif des épidémies de maladies infectieuses sur la SR, il existe une opportunité d'élargir le territoire des premiers intervenants de CDC Afrique avec des experts en SR et d'élargir les stocks de produits pour inclure les produits de SR.

Les suggestions suivantes concernant les activités de la nouvelle unité de santé reproductive, basées sur les priorités stratégiques, ont été formulées :

- Le plan stratégique de SR doit être indépendant du financement des donateurs autant que possible, mais une fonction clé de l'unité de SR devrait être la mobilisation des ressources pour soutenir les activités.
- L'unité SR doit démontrer des résultats/impacts mesurables après 5 ans
- Le PMSSR doit avoir des activités immédiates (1 an), moyen (2-3 ans) et long terme (4-5 ans).
- L'unité SR pourrait créer des tableaux de bord pour suivre les indicateurs SSR/MNH (hébergés sur le web), devra compléter ce que fait CARMMA plus
- L'unité de SR doit plaider pour l'inclusion des produits de SR pour la constitution de stocks d'intervention d'urgence dans le cadre du plan de mise en œuvre stratégique de SR. Le nombre de premiers intervenants d'urgence doit être élargi pour inclure des experts en SR et tous les intervenants d'urgence auront besoin d'une formation en matière de sécurité.
- L'unité de SR devrait organiser régulièrement des conférences/événements sur la RMNCH pour le partage de connaissances et d'expériences régionales et continentales.
- L'unité de SR devrait organiser un événement parallèle sur la SR pendant le sommet de l'UA, pour accroître la sensibilisation aux questions de SR, y compris un financement accru.
- Suivre le soutien des partenaires, pour tirer parti des commentaires, identifier les lacunes et diriger le soutien pour combler des lacunes spécifiques.
- Soutien au développement d'un cadre de responsabilisation pour la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux (MPDSR) afin de contribuer à renforcer la responsabilisation en matière de SMN sur le continent.
- L'unité de SR devrait tirer parti du succès des agents de santé communautaires pendant la pandémie pour la SR
- Le programme Kofi Annan de leadership en santé mondiale, destiné aux cadres supérieurs des INSP et du ministère de la Santé, devrait être élargi pour inclure du contenu en matière de santé reproductive et répondre aux priorités en matière de leadership identifiées par les États membres dans le cadre de l'enquête à l'échelle du continent sur la santé reproductive.

PHASE 2 : ENGAGEMENT AVEC LES PARTIES PRENANTES EN DEHORS DE L'UNION AFRICAINE ET DU SIÈGE DU CDC AFRIQUE

Les objectifs de l'engagement des parties prenantes au cours de la phase 2 étaient les suivants

1. comprendre le fonctionnement et la capacité actuels des centres de coordination régionaux des CDC pour l'Afrique et le fonctionnement actuel des centres de coordination régionaux du centre, de l'est et du sud du CDC pour l'Afrique.
2. Comprendre les besoins en ressources pour la mise en œuvre de la stratégie SR via le CCR
3. explorer les opportunités pour CDC Afrique de soutenir le programme de SR de l'Éthiopie, du Kenya, de la Tanzanie, du Kenya, du Gabon et de la Namibie.
4. comprendre la stratégie SR des principaux partenaires SR (UNFPA, UNICEF, OMS, FIGO, FCDO, Croix-Rouge) et explorer les opportunités de collaboration avec CDC Afrique via l'unité SR.

Trente-six parties prenantes clés ont été consultées en provenance d'Éthiopie, du Kenya, de Tanzanie, du Kenya, du Gabon et de Namibie, représentant le ministère de la Santé, la Croix-Rouge, l'OMS, la FIGO, le FCDO, le FNUAP, l'UNICEF et le personnel du CCR du CDC Afrique.

CCR central

Défis et opportunités identifiés :

- Le CCR Afrique Centrale couvre 9 pays majoritairement francophones (3 pays sont portugais, espagnols ou anglophones)
- Une équipe multilingue sera nécessaire pour une communication et un engagement efficace avec les 9 pays de la région.
- Le CCR de l'AC a un engagement fort à un niveau élevé de politique et de gestion de la santé dans les 9 pays, mais l'engagement avec le REC n'a pas été utilisé de manière cohérente et optimale.
- Le CCR de l'AC a connaissance des plans de santé nationaux et peut donc promouvoir des interventions prioritaires en matière de SR
- Le CCR de l'AC dispose d'excellents bureaux mais d'un petit nombre d'employés sans coordonnateur substantiel du CCR
- La mise en œuvre complète des activités dans les 5 piliers stratégiques actuels de CDC Afrique dans les 9 pays de la région n'a pas été réalisée.
- Le CCR de l'AC n'a pas été officiellement lancé
- L'INSP n'a été créé dans aucun des 9 pays de la région, mais le programme de SR peut être inclus dans leurs plans opérationnels au stade du développement.
- Le personnel de CDC Afrique a une vision claire de la nécessité et de l'opportunité de soutenir la SDSR dans la région via l'UA.
- Le programme PACT CHW peut être utilisé pour soutenir les interventions SDSR
- Les interventions en SR identifiées pour un soutien prioritaire comprennent la santé reproductive des adolescents, la planification familiale, la promotion de la santé, la vaccination contre le virus du papillome humain et le dépistage du cancer gynécologique.

Opportunités pour CDC Afrique et la Croix-Rouge gabonaise de mettre en œuvre le plan de mise en œuvre stratégique de la SR

- La Croix-Rouge a mis en œuvre avec succès le programme PACT CHW avec le financement de CDC Afrique, dans le cadre de la stratégie CHW du ministère de la Santé du Gabon.
- Le programme actuel PACT CHW a des possibilités d'expansion et, à mesure que les exigences du COVID 19 sur le programme diminuent, il existe des opportunités pour cette plate-forme de soutenir les programmes SDSR.
- La Croix-Rouge a développé une stratégie pour la SSR et ACDC y est inclus en tant que partenaire.
- La stratégie spécifie 3 domaines de soutien demandé par le RC à CDC Afrique : 1) l'expertise technique, 2) le financement 3) l'élaboration/la révision du matériel technique
- CDC AFRIQUE peut soutenir de manière optimale la stratégie MNH de la Croix-Rouge si l'expertise technique en matière de SDSR est disponible au CCR régional.

- Le programme des CHW peut être utilisé pour ancrer plusieurs interventions SDSR (ASRH, PF, éducation et promotion de la santé, surveillance de la violence liée au sexe, éducation à la santé et prévention des cancers liés à la santé reproductive), en particulier lorsque les activités liées au virus commencent à se réduire, mais le programme conservera toujours la capacité de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Consultations avec les principaux partenaires en SR au Gabon

- La plupart des parties prenantes ne connaissent pas CDC Afrique
- Il existe une opportunité pour la stratégie ACDC SR d'être liée à la nouvelle stratégie de l'UNICEF 2023-2027.
- La nouvelle stratégie de l'UNICEF 2023-2027 comprend : la santé reproductive des adolescents, la violence sexuelle, l'inclusion sociale, la survie du nourrisson et de l'enfant, le développement et l'éducation.
- L'expérience de l'UNICEF en matière de gestion de la chaîne du froid peut être un avantage pour une stratégie efficace de prévention de l'HPP sur le continent.
- CDC AFRIQUE pourrait avoir des spécialistes thématiques en SR au siège mais davantage de généralistes en SR dans les CCR

CCR Sud

- La Zambie apporte un soutien important à CDC Afrique via le CCR du Sud
- Le Centre de collaboration régional d'Afrique australe (SA-CCR) est bien établi, avec une équipe relativement nombreuse, une bonne infrastructure et un accès aux véhicules officiels.
- SA-CCR Southern ne s'est pas engagé auprès de 4 des 10 pays de la région.
- CDC Afrique pourrait avoir des spécialistes thématiques en SR au siège mais davantage de généralistes en SR dans les CCR

Opportunités

- Partenariat bien établi entre CDC Afrique CCR, Zambie NPHI et le ministère de la Santé de Zambie
- Le CCR du Sud dispose de bonnes ressources (personnel et infrastructure de bureau)
- La SR est une priorité pour le gouvernement de la Zambie

Consultations avec les principaux partenaires en SR dans la région sud du CCR

- La plupart des acteurs de la SR ne connaissent pas CDC Afrique
- Un engagement régulier entre les États membres contribuera à mettre en évidence les innovations efficaces et à partager les enseignements et les meilleures pratiques.
- Les domaines prioritaires comprennent le soutien au HMIS, la recherche sur la mise en œuvre, la santé reproductive des adolescents, le MPDSR, la mise en œuvre de soins prénatals de qualité conformément aux recommandations actuelles de l'OMS.
- Il existe des lacunes en matière de politique et de mise en œuvre sur le continent
- Nécessité de cartographier les investissements actuels dans la SR, en particulier l'allocation des ressources
- La qualité de la prestation de services des interventions de SR fondées sur des données probantes doit être une priorité
- La génération de données probantes, la surveillance et la réponse seront essentielles à l'amélioration des résultats en matière de SR
- Il existe une opportunité pour la stratégie CDC Afrique SR d'être liée à la nouvelle stratégie de l'UNICEF 2023-2027.
- La nouvelle stratégie de l'UNICEF 2023-2027 comprend : la santé reproductive des adolescents, la violence sexuelle, l'inclusion sociale, la survie du nourrisson et de l'enfant, le développement et l'éducation.
- L'expérience de l'UNICEF en matière de gestion de la chaîne du froid peut être un avantage pour une stratégie efficace de prévention de l'HPP sur le continent.

Ministère de la Santé dans certains États membres

La plupart des responsables du ministère de la Santé consultés ne connaissaient pas CDC Afrique ou ses fonctions et avaient une connaissance limitée de la stratégie de l'UA SR Maputo 2016-30.

Domaines prioritaires en SR identifiés par l'équipe SR du Ministère de la Santé Gabon

- La santé reproductive des adolescents est un domaine prioritaire et une approche intégrée/multisectorielle sera nécessaire
- Utiliser la force des ASC du programme PACT pour accroître la mise en œuvre des soins prénatals conformément aux recommandations et aux normes de l'OMS
- Prévention des cancers du col de l'utérus, production continentale de vaccins et déploiement accéléré des vaccins
- Améliorer la capacité de diagnostic du cancer gynécologique
- Minimiser l'impact sur les services de SR pendant les épidémies et les pandémies
- Le CDC Afrique doit utiliser son pouvoir de mobilisation pour fournir une plate-forme aux niveaux régional et continental permettant aux parties prenantes et aux partenaires techniques en matière de SDR de partager les meilleures pratiques.
- Renforcer les programmes de leadership en SR sur le continent.
- Un soutien technique pour des aspects spécifiques de la SDR sera requis de la part de l'unité SR du CDC Afrique.

Ministère de la Santé de Zambie

- Le CDC Afrique et l'OMS ont mis en œuvre conjointement une stratégie pendant la pandémie de COVID-19, avec la participation des Nations Unies régionales, de l'UNICEF et du FNUAP.
- Le ministère de la Santé de Zambie et les partenaires de SR (FNUAP, OMS, CHAI, Banque mondiale et PPAZ) ont élaboré un dossier d'investissement en Zambie pour la SRMNEA 2022-2024.
- Des interventions prioritaires en matière de SR ayant un impact potentiel élevé ont été identifiées
- L'harmonisation, l'intégration et la coordination aboutiront probablement à des interventions d'optimisation des ressources.
- Les domaines prioritaires en matière de SR comprennent la santé reproductive des adolescents, la santé mentale des adolescents, la prévention du cancer du col de l'utérus, les hémorragies post-partum avec des préoccupations concernant la qualité de l'ocytocine et la violence basée sur le genre.
- La recherche est essentielle pour bien comprendre et développer des solutions spécifiques au contexte menées par les chercheurs africains pour améliorer la situation.

Problèmes clés en matière de SR et opérationnels et opportunités/solutions potentielles après les consultations des phases 1 et 2

Problèmes clés identifiés	Opportunités/Solutions potentielles
Méconnaissance des CDC africains par les responsables de la santé reproductive au ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la sensibilisation au MPoA et aux opportunités pour CDC Afrique de soutenir les États membres dans l'accélération des progrès des indicateurs nationaux, régionaux et internationaux de SR.
Méconnaissance du plan d'action de Maputo (MPoA)	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la sensibilisation au MPoA et aux opportunités pour CDC Afrique de soutenir les États membres dans l'accélération des progrès des indicateurs nationaux, régionaux et internationaux de SR.

Problèmes clés identifiés	Opportunités/Solutions potentielles
Nécessité de développer les capacités de recherche sur la mise en œuvre avec une collaboration et un partenariat sud-sud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessité de renforcer les capacités de recherche en Afrique. Plaider pour un financement accru des subventions mondiales de recherche axées sur le renforcement des capacités de recherche en Afrique. ▪ Accroître la visibilité, la sensibilisation et suivre le taux d'adoption/de réussite des subventions de recherche axées sur la SR/MNH en Afrique. ▪ Créer une plateforme d'apprentissage sud-sud à partir de la formation du personnel de santé. ▪ L'unité SR de CDC Afrique aura la capacité d'effectuer une analyse secondaire des données pour guider l'orientation politique
Des preuves d'interventions spécifiques au contexte sont nécessaires pour alimenter les plans de mise à l'échelle.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en œuvre réussie de plusieurs programmes de SR a été identifiée dans certains États membres, mais ceux-ci n'étaient pas connus dans la région ou dans d'autres ministères de la Santé du continent. ▪ Augmenter la capacité de publication dans les revues de santé publique africaines pour une portée plus large de la recherche spécifique au contexte. ▪ Concevoir et mettre en œuvre régulièrement des conférences / événements de gestion des connaissances et d'apprentissage sur la SRMNEA en Afrique. ▪ Relever les défis liés à la santé reproductive des adolescents et à la VBG en Afrique est une priorité extrêmement urgente.
Formation, déploiement et fidélisation des travailleurs SR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une stratégie visant à soutenir l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi des politiques est nécessaire pour accélérer les objectifs de la CSU. ▪ Stratégie visant à améliorer la formation, le recrutement, le déploiement et la rétention.
La diminution du financement des donateurs aura un impact négatif significatif sur la SR sur le continent africain.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer, suivi et évaluation par les pairs pour améliorer l'allocation des ressources pour la santé et la SR aux niveaux national et infranational en Afrique. ▪ Suivi de l'allocation budgétaire de la santé, la rendant transparente et disponible
Le profil et le plaidoyer en faveur de la SR auprès des chefs d'État et des gouvernements peuvent être améliorés.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de bord des indicateurs des ODD générés régulièrement et présenté aux chefs d'État et de gouvernement. ▪ Produire des preuves faciles à digérer pour sensibiliser les États membres et les chefs de gouvernement aux progrès des indicateurs des ODD SR/SMN - cela créera une atmosphère de pression positive des pairs pour accélérer les actions vers les cibles des ODD. ▪ Identifier, publier, reconnaître/récompenser et présenter les pays/projets SR ayant un impact. Site Web dédié au profilage et à l'affichage.
Capacité limitée en matière de conception/formulation, de mise en œuvre et de suivi des politiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les options de renforcement des capacités des gestionnaires de RMNH débutants et intermédiaires comprennent des cours de courte durée, sur les stages. ▪ AT pour soutenir le ministère de la Santé sur des questions complexes afin de garantir que les problèmes spécifiques au contexte soient résolus

Problèmes clés identifiés	Opportunités/Solutions potentielles
Améliorer la complémentarité des différents partenaires et bailleurs de fonds en matière de SR en Afrique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'unité SR du CDC Afrique devrait identifier et renforcer les partenariats de RMNCAH existants sur le continent et faciliter les partenariats potentiels, à la fois programmatiques, techniques et de mobilisation des ressources. ▪ L'unité de SR proposée par CDC Afrique devrait utiliser les données pour guider l'élaboration de politiques et de stratégies parmi les États membres et les partenaires/acteurs de SR sur le continent.

Fonctions émergentes de l'unité SR du CDC Afrique

- Mobilisation des ressources
- Analyser et documenter l'impact et les leçons tirées de la COVID-19 sur les services et les résultats en matière de SR sur le continent, utiliser cela comme modèle pour un soutien ciblé afin d'accélérer les progrès vers les ODD liés à la SR/SMN.
- Identifier les priorités régionales en SR via CDC Afrique CCR et le forum économique régional
- Création d'une plateforme d'apprentissage régional, alignement du soutien des donateurs, soutien technique des partenaires de l'ONU
- Créer une plateforme d'apprentissage continental, par le biais de conférences sur la RMNCAH et d'ateliers techniques régionaux en collaboration avec les partenaires des Nations Unies et d'autres parties prenantes en matière de SR.
- Création d'un hub de données pour les données SR, les données d'évaluation des programmes, l'analyse secondaire des données, les tableaux de bord nationaux et régionaux SR/SMN
- Utilisation des tableaux de bord SR/SMN pour un plaidoyer de haut niveau, complété par des événements parallèles SR/SMN lors du sommet annuel de l'UA.

Menaces pesant sur l'unité de santé reproductive et sur le plan des priorités stratégiques en matière de santé reproductive

- Défis liés au recrutement des ressources humaines au niveau central et dans les CCR axés sur la SR
- Manque de connaissance du CDC Afrique par les équipes SR du ministère de la Santé et les partenaires SR
- Fonctionnement des CCR CDC Afrique (2 lancés : Afrique australe et Afrique de l'Est), accords en cours de finalisation avec l'OOAS en Afrique de l'Ouest, Gabon en cours de lancement, coordinateur en cours de recrutement, Afrique du Nord, encore aux premiers stades de développement
- Les CCR se concentrent en grande partie sur les pandémies et les épidémies de maladies infectieuses, cela a été validé via l'enquête continentale sur la santé reproductive de CDC Afrique 2022.
- Le succès du CDC Afrique au cours de ses cinq premières années d'existence a été dans le domaine des épidémies de maladies infectieuses. Ce renforcement se reflète également dans la composition des CCR et dans l'expérience des États membres. Le nouveau CDC Afrique aura un défi opérationnel s'il n'est pas mis en place correctement, car la gestion des épidémies de maladies infectieuses aura la priorité sur la SR sur le continent. Voici les options pour opérationnaliser l'unité SR du CDC Afrique.
 - grande équipe SR au siège avec déploiement fréquent pour mettre en œuvre les activités via les CCR et pas d'équipe technique SR spécifique au CCR,
 - équipe centrale de taille modérée et petite équipe technique spécifique à la SR dans les CCR
 - spécialistes thématiques de la SR au siège mais davantage de généralistes de la SR dans les CCR
 - commencer avec une équipe centrale de taille modérée et étendre les équipes régionales basées au CCR. Cela signifie que la SR recevra une attention adéquate et ne viendra pas après les maladies infectieuses, ce qui constitue une menace potentielle pour l'approche stratégique de la SR.

Implications pour les priorités stratégiques de la SR du CDC Afrique

- L'unité SR du CDC Afrique peut jouer un rôle complémentaire à la nouvelle initiative CARMMA Plus en se concentrant sur des questions spécifiques en matière de SR et en démontrant des résultats tangibles.
- Le plan de mise en œuvre stratégique SSR du CDC Afrique s'appuiera sur des partenariats solides de haut niveau, par exemple la Croix-Rouge et l'initiative PACT.
- travaux potentiels via les INSP, production de vaccin contre le VPH pour la prévention du cancer du col de l'utérus,
- élargir les programmes phares de leadership du CDC Afrique pour améliorer la SR
- renforcer la capacité des équipes d'intervention rapide à renforcer les services de SR dans les situations d'urgence,
- renforcer la capacité technique des CCR pour soutenir la SR dans les États membres. Cela sera conforme à la vision d'un nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique et garantira que les épidémies de maladies infectieuses ne soient pas prioritaires par rapport à la SR.

PHASE 3 : COCRÉATION, DÉPLOIEMENT ET ANALYSE D'UNE ENQUÊTE SUR LA PRIORISATION DE LA STRATÉGIE SR À L'ÉCHELLE DU CONTINENT AVEC CDC AFRIQUE

L'enquête continentale SR a été lancée en juin 2022 pour une durée de 8 semaines. Il y a eu 27 réponses à l'enquête provenant de 26 pays sur 55, représentant 47 % des États membres et des agents du ministère de la Santé en charge de la santé reproductive ayant rempli le questionnaire en ligne. Le taux de réponse par région CCR CDC Afrique était de 33 % (3/9) pour la région Centre, 42 % (6/14) pour la région Est, 43 % (3/7) pour la région Nord, 70 % (7/10) pour la région Sud et 47 % (7/15) Région Ouest (Figure 2)

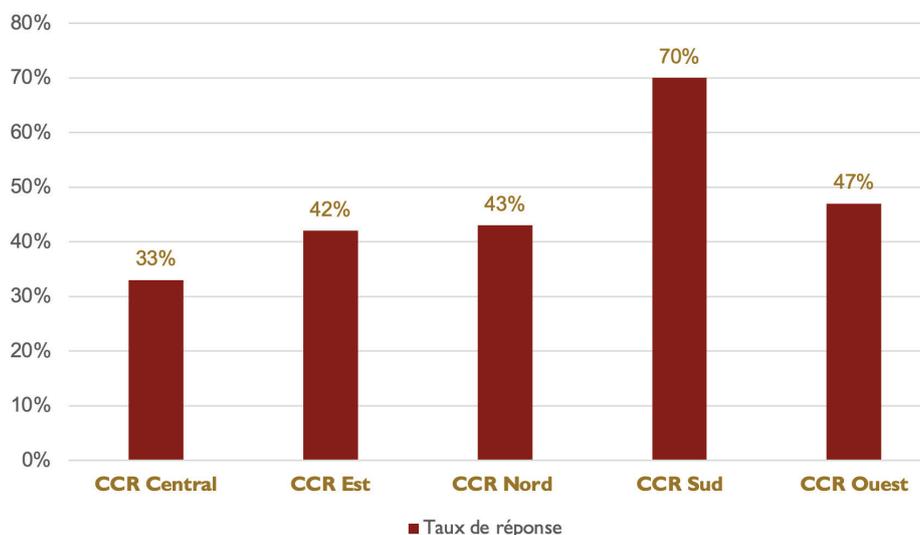


Figure 2: Taux de réponse des CCR du CDC d'Afrique

Le taux de réponse le plus élevé provenait du CCR du Sud et le taux de réponse le plus faible provenait de la région du Centre. Le consultant s'est rendu dans les régions de l'Est, du Centre et du Sud des CCR pour consulter les CCR, les principales parties prenantes en SR, y compris les représentants des ministères de la Santé. Les ministères de la santé consultés avant l'enquête n'ont pas répondu à l'enquête.

La plupart des pays qui ont répondu à l'enquête se sont engagés avec CDC Afrique dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, 61 % (16) se sont engagés dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies non transmissibles (MNT) et seulement 40 % (7) se sont engagés dans la santé reproductive.

Seuls 41 % (11) des pays qui ont répondu connaissaient la stratégie SDSR de l'Union africaine Maputo 2016-2030. Quarante-vingt-cinq (23) pays ayant répondu ont une stratégie de SR, tous à date mais 2 en cours d'examen. Les deux tiers des personnes interrogées ont signalé un plan ou un cadre national de suivi et d'évaluation du programme national de SR, le plus développé au cours des cinq dernières années. Seuls 18 des 27 répondants ont rendu compte de l'étendue de la mise en œuvre du plan de S/E. 83 % (15) d'entre eux ont signalé une mise en œuvre partielle du plan de S/E et 17 % (3) ont signalé une mise en œuvre complète du plan de S/E. Seuls 9 pays ont répondu à la question sur les organisations soutenant leur stratégie nationale de SR. Les deux domaines de SR bénéficiant du moins de soutien des partenaires en matière de SR sont la prévention et la gestion de l'infertilité et la réponse aux préoccupations de la quarantaine concernant le développement de la santé des hommes et des femmes. En règle générale, ce soutien est axé sur des besoins infranationaux spécifiques. Il n'y a eu que 4 réponses à la question sur le financement de la santé, 3 de ces pays ont déclaré un budget alloué à la santé de 6 à 10 % du budget global et un a déclaré que 11 à 15 % du budget annuel global était alloué à la santé.

Tous les répondants ont répondu à la question du financement de la santé reproductive, en proportion du budget global de la santé. Dans environ 60 % de ces pays, moins de 5 % du budget global de la santé est alloué à la SR. Seuls 3 pays ont déclaré une allocation supérieure à 15 %.

En ce qui concerne les composantes de la santé reproductive qui ne sont pas sur la bonne voie, la santé reproductive des adolescents, les soins en matière d'avortement sans risque et la réduction de la violence fondée sur le genre ont été signalés comme progressant lentement ou comme n'étant pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs nationaux. En revanche, la prévention et la gestion des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, et la planification familiale ont été jugées moins susceptibles d'être en retard ou de progresser lentement.

Seuls 40 % (11) des pays ont signalé des réunions techniques régulières (principalement annuelles) et 60 % (16) ont signalé des réunions techniques sporadiques/ad hoc en SR avec d'autres ministères de la Santé de la sous-région. Cependant, 85 % (23) ont indiqué que le partage d'informations et l'apprentissage transnational sont extrêmement importants pour l'accélération des objectifs nationaux en matière de SR dans les États membres.

Cinq domaines prioritaires de SR liés à des priorités spécifiques du système de santé identifiés par les répondants sont

- SSR des adolescents (financement, formation, déploiement et fidélisation du personnel de santé, et prestation de services : accès et qualité des soins)
- SMN et PF (financement, formation, déploiement et fidélisation du personnel de santé, et prestation de services : accès et qualité des soins)
- Prévention et prise en charge des cancers de l'appareil reproducteur (financement, formation, déploiement et rétention du personnel de santé, et prestation de services : accès et qualité des soins)
- La réduction des VBG (financement, formation, déploiement et fidélisation du personnel de santé, et prestation de services : accès et qualité des soins)
- Soins d'avortement sécurisés (financement, formation du personnel de santé, déploiement et rétention, et prestation de services : accès et qualité des soins)

Bien que l'information et la recherche sur la santé n'aient été identifiées comme priorité du système de santé dans aucun des 5 domaines prioritaires de SR, la plupart (81 % ou 22) des personnes interrogées ont indiqué que la recherche sur la mise en œuvre spécifique au contexte est extrêmement importante pour l'accélération des objectifs de SSR dans leur pays.

De même, le leadership et la gestion du système de santé n'étaient pas l'une des principales priorités en matière de santé publique dans le cadre des cinq principaux domaines prioritaires de santé reproductive identifiés dans cette enquête, mais les cinq principales compétences en matière de leadership et de gestion requises pour soutenir la mise en œuvre accélérée de programmes de santé reproductive fondés sur des données probantes par les États membres ont été identifiées comme étant les suivantes

- Conception du programme (96 % ou 26)
- Budgétisation (88 % ou 24)
- Suivi et évaluation du programme (96% ou 26)
- Engagement du public (81 % ou 22)
- Engagement avec les politiciens (78 % ou 21)

MISSION, VISION, BUT, RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES ET OBJECTIFS DE L'UNITÉ SR DU CDC AFRIQUE

Ce plan de mise en œuvre stratégique de la SR couvre la période 2022 à 2027 et prend en compte l'accent mis sur la SR dans l'Agenda 2063 de l'UA, la Stratégie de l'UA en matière de santé (2016-2030), le Cadre politique continental de SDRS pour la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDRS) et son Plan d'action de Maputo 2016-2030 et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030.

Le plan a été élaboré à partir de consultations approfondies à l'échelle du continent sur 9 mois (novembre 2021 à août 2022).

Une solide unité de santé reproductive au sein de la Division de prévention et de contrôle des maladies dirigera et pilotera la mise en œuvre des activités de ce plan stratégique via les centres de collaboration régionaux du CDC Afrique. L'unité SR travaillera en étroite collaboration avec le Département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social de l'UA pour garantir la complémentarité et l'alignement.

Ce plan de mise en œuvre stratégique de la SR reposera sur les mêmes principes fondamentaux que le nouvel ordre de santé publique du CDC Afrique :

1. Des institutions régionales fortes,
2. Production locale de vaccins,
3. Investissements dans la main-d'œuvre publique et les programmes de leadership,
4. Des partenariats solides et
5. Un rôle plus important pour les organisations régionales dans la gouvernance de la pandémie.

De plus, l'unité fonctionnera en s'appuyant sur les atouts du CDC Afrique au cours des 5 dernières années.

- Réponse efficace aux maladies infectieuses et aux urgences sanitaires en Afrique
- Leader en matière de plaidoyer et de production de vaccins contre le Covid-19 sur le continent
- Pouvoir de convocation

Vision

Une Afrique plus sûre, plus saine, intégrée, réactive et prospère, dans laquelle les États membres garantissent une santé reproductive optimale à leur population. Les États membres veillent à ce que les hommes et les femmes atteignent le niveau le plus élevé de SR, promeuvent et protègent leur droit à une SR sûre. La santé reproductive est un état de bien-être physique, mental et social complet et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tout ce qui concerne le système reproducteur et ses fonctions et processus.

Mission

Renforcer les capacités, les capacités et les partenariats des institutions de santé publique africaines pour renforcer les systèmes de santé et les systèmes de santé reproductive, conformément à la science fondée sur des preuves, aux politiques efficaces et aux interventions et programmes fondés sur des données.

But

L'objectif global est d'améliorer la santé maternelle et reproductive en Afrique et de contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70/100 000 naissances vivantes.

Résultats intermédiaires

1. Minimum 10 à 15 % du budget national de santé alloué à la RMNCAH
2. Réduction de 50 % du taux de grossesse chez les adolescentes
3. Amélioration de la disponibilité et de l'adoption du vaccin contre le VPH pour la prévention primaire du cancer du col de l'utérus
4. Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de la carbétocine thermostable pour la réduction des décès maternels dus à l'hémorragie post-partum
5. Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant déjà été en couple et soumises à des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents réduite de 50 %

Objectifs stratégiques

1. Collaborer avec les centres de coordination régionaux des CDC Afrique et aider les États membres à être plus réactifs aux priorités en matière de santé reproductive dans la sous-région.
2. Augmenter la capacité des États membres et de CDC Afrique à répondre aux besoins en matière de SR lors des urgences sanitaires et humanitaires
3. Aider les États membres à organiser et à participer à des événements réguliers de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage national/intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.
4. Améliorer l'approvisionnement en fournitures, équipements, médicaments et vaccins en matière de SR
5. Aider les États membres à développer et à mettre en œuvre une main-d'œuvre durable d'agents de santé communautaire et à accroître la capacité des agents de santé communautaires à soutenir l'intensification des interventions dans les domaines prioritaires de SR.
6. Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR jusqu'à un minimum de 10 à 15 % du budget global de la santé.
7. Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilisation.

Apport

- Renforcer l'équipe de SR au siège du CDC Afrique avec des agents techniques possédant une expertise dans les domaines prioritaires identifiés de la SSR des adolescents, de la santé maternelle et néonatale, de la planification familiale, de la prévention et de la gestion des cancers de l'appareil reproducteur, de la violence basée sur le genre, des soins d'avortement sécurisé et des systèmes de santé.
- Renforcer les capacités techniques des CDC africains pour soutenir les priorités en matière de SR des pays de la sous-région

Les priorités du plan stratégique CDC Afrique SR sont alignées sur celles du Nouvel Ordre de Santé Publique pour l'Afrique (Tableau 4)

Tableau 4: Les priorités du plan de mise en œuvre stratégique du CDC Afrique en matière de santé reproductive sont alignées sur le nouvel ordre du CDC Afrique en matière de santé publique.

Les nouveaux piliers de l'ordre de santé publique du CDC Afrique	Les nouvelles priorités du CDC Afrique en matière de santé publique	Priorités du plan de mise en œuvre stratégique du CDC Afrique en matière de SR
Institutions de santé publique renforcées	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer CDC Afrique et ses centres de coordination régionaux • Renforcer les instituts nationaux de santé publique • Renforcer les centres d'opérations d'urgence de santé publique • Soutenir les centres d'excellence • Mise en réseau des actifs de santé publique à travers le continent pour une synergie. 	<p>Collaborer avec les centres de collaboration régionaux des CDC Afrique et aider les États membres à être plus réactifs aux priorités en matière de santé reproductive dans la sous-région.</p> <p>Augmenter la capacité des États membres et de CDC Afrique à répondre aux besoins en matière de SR lors des urgences sanitaires et humanitaires</p> <p>Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilisation.</p> <p>Aider les États membres à organiser et à participer à des événements réguliers de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage national/intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.</p>
Renforcement des effectifs de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des épidémiologistes de terrain de première ligne • Formation des leaders de la santé publique de la prochaine génération • Soutenir les programmes des agents de santé communautaires 	<p>Augmenter la capacité des États membres et de CDC Afrique à répondre aux besoins en matière de SR lors des urgences sanitaires et humanitaires</p> <p>Aider les États membres à accroître la capacité des agents de santé communautaires à soutenir l'intensification des interventions dans les domaines prioritaires en matière de SR.</p>

Les nouveaux piliers de l'ordre de santé publique du CDC Afrique	Les nouvelles priorités du CDC Afrique en matière de santé publique	Priorités du plan de mise en œuvre stratégique du CDC Afrique en matière de SR
Fabrication locale élargie	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la coordination de la demande • Surmonter les obstacles au local fabrication • Élargir le partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique • Créer une dynamique pour faire avancer l'Initiative de collaboration africaine pour l'avancement des diagnostics (AFCAD) 	Améliorer l'approvisionnement en médicaments, produits et vaccins contre la SR
Augmentation des ressources nationales pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour un financement national accru en utilisant l'Union africaine et les instruments mondiaux • Création du Fonds africain contre les épidémies 	Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR à 10-15 % du budget global de la santé.
Partenariats respectueux et orientés vers l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'appropriation nationale • Promouvoir un programme de santé publique piloté par l'Afrique • Promouvoir l'engagement à long terme 	<p>Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR à 10-15 % du budget global de la santé.</p> <p>Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilisation.</p> <p>Aider les États membres à organiser et à participer à des événements réguliers de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage national/intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.</p>

PLAN OPÉRATIONNEL

Les activités liées à chacun des 7 objectifs stratégiques de ce plan stratégique de mise en œuvre de la SR et les échéanciers sur les 5 années de cette stratégie sont présentés dans le tableau ci-dessous.

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
1	Collaborer avec les centres de coordination régionaux des CDC Afrique et aider les États membres à être plus réactifs aux priorités en matière de santé reproductive dans la sous-région.						
1.1	Faire connaître le MPoA 2016-2030, CDC Afrique SRSIP dans la sous-région	Rapports annuels des CCR à l'unité SR	X	X	X	X	X
1.2	Élaborer une stratégie de communication et un plan de mise en œuvre pour le MPoA 2016-2030 et le SRIP du CDC Afrique	6 rapports mensuels des CCR à l'unité SR		X			
1.3	Aider les États membres à aligner les stratégies nationales de SR sur le MPoA et à élaborer un cadre de S/E et des plans de mise en œuvre	6 rapports mensuels des CCR à l'unité SR		X	X		
1.4	Aider l'unité SR à s'engager avec les partenaires SR dans la sous-région	6 rapports mensuels des CCR à l'unité SR	X	X	X	X	X
1.5	Soutenir l'unité SR pour organiser des activités au niveau régional et continental	6 rapports mensuels des CCR à l'unité SR	X	X	X	X	X
1.6	Fournir une assistance technique pour soutenir l'intensification des interventions fondées sur des données probantes en matière de SSRA, de VBG, de SMN et de PF.	Rapport annuel	X	X	X	X	X
2	Augmenter la capacité des États membres et du CDCA à répondre aux besoins en matière de SR lors des urgences sanitaires et humanitaires						
2.1	Élaborer une politique de protection et une formation pour CDC Afrique	Politique publiée et dossier de formation	X	X			

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
2.2	Former tout le personnel de CDC Afrique, y compris les premiers intervenants, à la protection	Rapport de formation	X	X	X	X	X
2.3	Élargir la liste des premiers intervenants pour inclure des spécialistes en SR	Rapport de la base de données des premiers intervenants	X	X	X	X	X
2.4	Former les premiers intervenants aux compétences essentielles en matière de SR en cas d'urgence	Rapport de formation	X	X	X	X	X
2.5	Élargir le contenu de la liste des stocks d'urgence pour inclure les produits de santé reproductive	Liste étendue	X	X			
2.6	Élargir la surveillance de l'effet des urgences humanitaires sur la SR en Afrique. Examiner les outils de surveillance existants pour intégrer des indicateurs de SR	Rapport semestriel de l'unité SR	X	X	X	X	X
2.7	Accroître la sensibilisation à l'impact des urgences sanitaires et humanitaires sur la SR dans les États membres	Rapport annuel SR		X	X	X	X
2.8	Mener un examen et une analyse détaillés de l'impact du COVID-19 sur la prestation de services de SR en Afrique en vue de l'élaboration d'un plan spécifique de SR pour améliorer la préparation et la réponse aux futures urgences.	Publication évaluée par des pairs	X	X			
3	Aider les États membres à organiser et à participer à des événements réguliers de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage national/intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.						

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
3.1	Développer une communauté de pratique virtuelle en SR au niveau régional	Rapport sur le niveau d'engagement du pays tous les 6 mois	X	X			
3.2	Organiser des événements régionaux de gestion des connaissances et d'apprentissage axés sur les priorités en matière de SR en Afrique, en collaboration avec les principaux partenaires en matière de SR.	Rapports d'événements		X		X	
4	Améliorer l'approvisionnement en chaîne d'approvisionnement en SR, en équipements, en médicaments, en produits et en vaccins						
4.1	Mener le plaidoyer pour la production, la distribution et l'adoption du vaccin contre le VPH sur le continent pour la prévention du cancer du col de l'utérus	Rapport trimestriel de l'unité SR		X	X	X	X
4.2	Diriger le plaidoyer en faveur du transfert de technologie, de la production, des achats groupés, de la distribution de fournitures, d'équipements, de médicaments, de produits et de vaccins en matière de SR et de l'utilisation de carbétocine thermostable sur le continent pour la prévention des hémorragies du post-partum.	Rapport trimestriel de l'unité SR		X	X	X	X
5	Aider les États membres à développer et à mettre en œuvre une main-d'œuvre durable d'agents de santé communautaire et à accroître la capacité des agents de santé communautaires à soutenir l'intensification des interventions dans les domaines prioritaires de SR.						
5.1	Aider les États membres à développer et mettre en œuvre une politique durable en matière d'ASC	Rapport d'activité		X	X	X	X

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
5.2	Aider les États membres à développer un programme complet de SR pour la formation des ASC.	Rapport d'activité		X	X	X	X
5.3	Aider les États membres à former et surveiller les activités des ASC par exemple <ul style="list-style-type: none"> □ Formation des ASC sur la surveillance des décès maternels et périnataux et la surveillance des VBG, □ Former les ASC pour soutenir les activités de promotion de la santé autour de la planification familiale, des soins d'avortement sans risque/des soins complets d'avortement et des cancers de la voie reproductive 	Rapport d'activité		X	X	X	X
6	Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR jusqu'à un minimum de 10 à 15 % du budget global de la santé.						
6.1	Élaborer une stratégie de plaidoyer pour améliorer le financement de la SR. Organiser des événements de sensibilisation pour accroître la prise de conscience et obtenir un engagement en faveur de la santé sexuelle et reproductive, autour des chefs d'État de l'UA, des conjoints des chefs d'État, des ministres de la santé et d'autres événements organisés par les parties prenantes.	Rapports d'activité		X	X	X	X

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
6.2	Suivre et analyser les progrès et les tendances des indicateurs du MPoA pour les interventions prioritaires pour les 9 domaines d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030. Produisez des tableaux de bord pour le plaidoyer, l'analyse comparative et le reporting. Aider les États membres à développer un outil/tableau de bord de suivi des ressources en SR	Rapports d'activité		X	X	X	X
6.3	Développer en partenariat un cadre continental de responsabilité MPDSR pour les États membres. Renforcer la capacité des États membres à utiliser le cadre. Surveiller l'utilisation du framework.	Rapports d'activité		X	X	X	X
6.4	Organiser des événements de plaidoyer auprès des partenaires pour augmenter le financement de la SR dans les États membres	Rapport annuel		X	X	X	X
7	Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilisation.						
7.1	Augmenter la portée du contenu du programme de leadership de Kofi Annan pour inclure la composante SR. Augmenter le nombre de responsables de la SR des États membres participant au programme.	Rapports trimestriels		X			

N/S	Objectif stratégique et activités	Indicateur objectif vérifiable	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
7.2	Développer un cours d'apprentissage mixte pour le personnel technique et les gestionnaires de SR de niveau débutant et intermédiaire afin d'améliorer leur capacité en matière de conception de programmes, de budgétisation, de suivi et d'évaluation, de reporting, d'engagement du public, d'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et d'engagement des politiciens.	Rapport de développement du package de formation		X	X		
7.3	Développer un mécanisme pour garantir l'adoption de 7.2	Plan opérationnel et de suivi			X	X	X
7.4	Développer les capacités des responsables de la SR dans les États membres pour améliorer la mobilisation des ressources pour la SR en collaboration avec d'autres partenaires tels que la Banque mondiale	Rapports trimestriels			X	X	X

INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRÈS

Les indicateurs sélectionnés pour suivre les progrès du plan stratégique de mise en œuvre de la SR du CDC Afrique sont les mêmes que pour le MPoA pour la mise en œuvre du cadre politique continental de SSR.

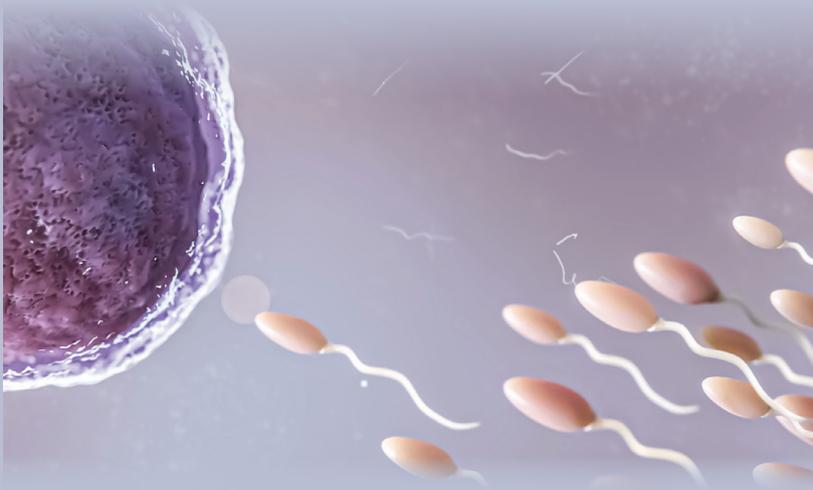
S/N	SIP 2022-2027 CDC Afrique	Domaine d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030	Interventions prioritaires du MPoA 2016-2030	Indicateurs pour le MPoA et le SIP du CDC Afrique 2022-2027
1.	Collaborer avec les centres de collaboration régionaux des CDC Afrique et aider les États membres à être plus réactifs aux priorités en matière de santé reproductive dans la sous-région.	1-Améliorer la politique Engagement, leadership et Gouvernance pour RMNCAH	1.1-Vulgariser le MPoA 2016-2030 aux niveaux continental, régional et national 1.3-Élaborer une stratégie de communication et un plan de mise en œuvre pour le MPoA 2016-2030 1.4- Fort engagement politique et leadership en faveur de la RMCAH	1.1 Disponibilité d'une feuille de route chiffrée pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles 1.2 Stratégie de communication et plan de mise en œuvre du MPoA et du SIP de CDC Afrique 1.3 Nombre de pays respectant les engagements continentaux/mondiaux en matière de RMNCAH 1.4 Proportion du budget national de santé allouée à la RMNCAH 1.5 Proportion de pays dont les comptes nationaux de la santé suivent les allocations et les dépenses en matière de RMNCAH
2	Augmenter la capacité des États membres à répondre aux besoins en SR lors des urgences sanitaires et humanitaires	5-Investir dans les adolescents, les jeunes et autres populations vulnérables et marginalisées	2.1-Investir dans les pauvres et les marginalisés et responsabiliser et relever leurs défis en matière de RMNCAH	2.1-Pourcentage des populations les plus à risque (y compris les réfugiés et autres personnes déplacées) contactés par les services de RMNCAH et de VIH
3	Soutenir les États membres, organiser régulièrement des événements de gestion des connaissances et d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage intercontinental et l'intensification des interventions fondées sur des données probantes liées aux domaines prioritaires de SR.	7-Améliorer les partenariats et des collaborations avec le secteur privé, les autres secteurs extra-sanitaires des communautés, OSC et autres partenaires	3.1-Renforcer les partenariats Sud-Sud, Nord-Sud, triangulaires et Coopération de la diaspora pour atteindre les Objectifs SDR (y compris l'institutionnalisation des échanges et partage de bonnes pratiques)	3.1-Nombre d'institutions participant à des partenariats stratégiques formels pour les échanges techniques 3.2-Forum de partage des bonnes pratiques mises en place. 3.3- nombre d'événements de la Plateforme Régionale de Partage des Connaissances organisés.

S/N	SIP 2022-2027 CDC Afrique	Domaine d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030	Interventions prioritaires du MPoA 2016-2030	Indicateurs pour le MPoA et le SIP du CDC Afrique 2022-2027
4	Améliorer l'approvisionnement en médicaments, produits et vaccins contre la SR	<p>5-Investir dans les adolescents, les jeunes et autres populations vulnérables et marginalisées</p> <p>6-Optimiser le fonctionnement du système de santé et améliorer les ressources humaines pour la SRMNEA</p>	<p>4.1-Améliorer l'accès et l'utilisation de services de SSR de qualité pour les jeunes et les adolescents, y compris la vaccination contre le VPH</p> <p>4.2-Assurer la disponibilité d'une plus large gamme de médicaments et produits pour la SRMNEA</p> <p>4.3-S'attaquer au fardeau croissant des cancers de la reproduction, y compris les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate, en investissant dans des stratégies de prévention, notamment le vaccin contre le papillomavirus et le dépistage systématique, le traitement précoce au niveau des soins primaires et l'orientation fiable vers des niveaux de soins plus élevés.</p>	<p>4.1-Proportion de jeunes accédant aux services de SSR</p> <p>4.2-Taux de natalité des adolescentes (10-14 ans et 15-19 ans)</p> <p>4.3-Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans</p> <p>4.4-Proportion de filles vaccinées avec 3 doses de vaccin HPV à l'âge de 15 ans</p> <p>4.5-Taux de prévalence contraceptive</p> <p>4.6-Couverture des médicaments pour la prévention et le traitement des hémorragies du post-partum (Carbétocine thermostable et acide tranexamique)</p> <p>4.7-Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans déclarant avoir subi un dépistage du cancer du col de l'utérus</p> <p>4.8-Existence d'une politique nationale sur les cancers de la reproduction.</p> <p>4.4-Proportion de filles vaccinées avec 2 doses de vaccin contre le VPH avant l'âge de 9-14 ans</p> <p>4.9-Proportion de filles vaccinées avec 3 doses de vaccin contre le VPH après l'âge de 15 à 45 ans</p> <p>4.10- nombre d'usines de production pour la production locale de médicaments, de produits et de vaccins contre la SR</p>

S/N	SIP 2022-2027 CDC Afrique	Domaine d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030	Interventions prioritaires du MPoA 2016-2030	Indicateurs pour le MPoA et le SIP du CDC Afrique 2022-2027
5	Pour soutenir les États membres, accroître la capacité des agents de santé communautaires afin de soutenir l'intensification des interventions dans les domaines prioritaires en matière de SR.	<p>2-Institut de santé législation en faveur de RMNCAH</p> <p>3-Égalité des genres, autonomisation et droits de l'homme</p> <p>4-Améliorer l'information, l'éducation et la communication en matière de SSR</p>	<p>5.1-Mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans d'action pour réduire les grossesses non désirées et les avortements à risque</p> <p>5.2-Développer des cadres juridiques, des stratégies et des programmes qui traitent de la VBG</p> <p>5.3-Protéger les droits des femmes, des jeunes et des adolescents et lutter contre les violences sexuelles et basées sur le genre</p> <p>5.4-Cibler les enfants, les adolescents et les jeunes, à la fois scolarisés et extrascolaires, avec une éducation sexuelle complète, adaptée à leur âge et culturellement sensible, qui implique les parents et les communautés.</p>	<p>5.1- nombre de pays préparant un rapport de situation sur l'avortement à risque</p> <p>5.2-prévalence de l'avortement à risque</p> <p>5.3-Proportion de femmes et de filles en couple (âgées de 15 à 49 ans) soumis à des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien, au cours des 12 derniers mois</p> <p>5.4-Proportion de femmes et de filles (âgées de 15 à 49 ans) soumises à des violences sexuelles de la part de personnes autres qu'un partenaire intime, depuis l'âge de 15 ans</p> <p>5,5 pourcentage d'enfants, d'adolescents et de jeunes, scolarisés et non scolarisés, bénéficiant de programmes complets d'éducation sexuelle.</p>

S/N	SIP 2022-2027 CDC Afrique	Domaine d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030	Interventions prioritaires du MPoA 2016-2030	Indicateurs pour le MPoA et le SIP du CDC Afrique 2022-2027
6	Améliorer le plaidoyer en faveur d'un financement accru pour la SR à 10-15 % du budget global de la santé.	9-Augmenter le financement et les investissements en santé	<p>6.1-Augmenter les ressources nationales pour la santé en garantissant l'approfondissement et l'inclusion financières</p> <p>6.2-Identifier et instituer des lignes budgétaires et des allocations budgétaires pour des interventions et programmes de SSR essentiels et rentables</p> <p>6.3 Mettre en œuvre ou renforcer les systèmes de santé maternelle et infantile qui contrôlent, évaluent et répondent à tous les facteurs contribuant à de mauvais résultats maternels, y compris ceux liés à la prestation de services, à l'accès et aux barrières socioculturelles ou liées à l'inégalité entre les sexes.</p>	<p>6.1-Dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques totales</p> <p>6.2-Dépenses publiques de santé par habitant</p> <p>6,3 % du total des besoins financiers pour la SRMNEA mobilisés auprès de sources nationales</p> <p>6.4-Existence de lignes budgétaires pour les interventions essentielles/ rentables au sein du budget SSR/ MNCA</p> <p>6.5-Nombre de pays ayant institutionnalisé des systèmes MCDSR</p>

S/N	SIP 2022-2027 CDC Afrique	Domaine d'intervention stratégique du MPoA 2016-2030	Interventions prioritaires du MPoA 2016-2030	Indicateurs pour le MPoA et le SIP du CDC Afrique 2022-2027
7	Améliorer la capacité des responsables de la SR dans les États membres, du siège du CDC Afrique et des CCR à diriger, à favoriser la réalisation des objectifs nationaux en matière de SR et à assurer la responsabilité.	8. Garantir la responsabilité et renforcer le suivi et évaluation, recherche et innovation	7.1- Mettre en place des systèmes nationaux intégrés de recherche, d'innovation, de suivi et d'évaluation fondés sur des données probantes et comprenant des enquêtes auprès de la population.	<p>7.1-Le nombre de pays dotés de systèmes nationaux intégrés de recherche, d'innovation et de S&E (RIME)</p> <p>Le nombre de pays dotés d'un système national intégré de S&E qui capture les tendances en matière d'équité</p> <p>7.2-Le nombre de pays dotés d'un S&E national intégré en matière de SR</p> <p>7.3-Systèmes intégrant des mécanismes de suivi des ressources financières pour la SRMNEA</p> <p>7.4-Enquêtes auprès des ménages et évaluations de la prestation de services menées régulièrement.</p>



Matière de Santé Reproductive

Priorités stratégiques
2022-2026