

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session
Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

RÉSOLUTION

RELEVER LE DÉFI EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA FEMME EN AFRIQUE : RAPPORT DE LA COMMISSION SUR LA SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/8)

Le Comité régional,

Reconnaissant que les femmes africaines supportent une charge de mortalité beaucoup trop élevée atteignant 44 % des décès de femmes dans le monde, et que ces décès sont principalement dus aux maladies transmissibles, aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement, ainsi qu'aux carences nutritionnelles;

Rappelant la résolution AFR/RC58/R1 du Comité régional de l'Afrique sur la santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS et la résolution AFR/RC62/R6 qui réaffirme le droit à la santé des populations vulnérables et marginalisées;

Rappelant l'engagement des États Membres à l'égard de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA), initiée par l'Union africaine, et à l'égard de la Stratégie pour la santé de la femme et de l'enfant, lancée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies;

Conscient du fait que les femmes en Afrique représentent un peu plus de la moitié de la population du continent, et que la santé de la femme a des implications importantes pour le développement socioéconomique, en plus d'être un droit fondamental;

Appréciant le fait que l'autonomisation des femmes est essentielle à l'atteinte de meilleures issues sanitaires, non seulement pour les femmes elles-mêmes, mais également pour les familles et les enfants de manière particulière;

Notant avec préoccupation l'investissement insuffisant dans la santé en général et dans la santé de la femme en particulier, et le fait que la majorité des pays africains n'allouent pas encore 15 % de leur budget annuel à la santé tel que recommandé dans la Déclaration d'Abuja;

Ayant à l'esprit que la santé de la femme est une question complexe qui requiert des approches multisectorielles et multidisciplinaires tout au long du cycle de vie;

1. **EXPRIME** sa profonde gratitude à Son Excellence Madame Ellen Johnson-Sirleaf, Présidente de la République du Liberia, pour son implication personnelle et son rôle très important à la tête de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine;
2. **ENTÉRINE** le rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine, intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique», qui porte essentiellement sur les conditions de santé de la femme tout au long de la vie et recommande des actions appropriées pour une amélioration rapide et durable du bien-être physique, mental et social de la femme;
3. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - a) à faire preuve d'un engagement politique ferme en accordant une priorité plus élevée à la santé de la femme dans leurs programmes politiques et de développement, et à veiller à ce que ces programmes soient soutenus par des structures fonctionnelles adaptées et une mobilisation de ressources suffisantes;
 - b) à renforcer les politiques et législations nationales qui touchent aux principaux aspects de la santé de la femme afin d'améliorer la réponse des systèmes de santé aux besoins des femmes en matière de santé et d'accroître le soutien socioculturel et économique;
 - c) à éliminer toutes les politiques et lois restrictives qui limitent l'accès des femmes aux ressources financières, à la propriété et aux services de soins de santé, et à surmonter l'impact négatif de certaines pratiques traditionnelles et culturelles sur la santé de la femme;
 - d) à favoriser, aux niveaux national et local, l'institution de programmes d'éducation sociale impliquant les parties prenantes principales, telles que les hommes, les responsables religieux et les chefs traditionnels, afin d'accroître la sensibilisation aux effets sanitaires néfastes de la discrimination à l'égard des filles et des femmes;
 - e) à intensifier les interventions très efficaces visant à réduire la mortalité maternelle, plus particulièrement l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale et aux médicaments d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à éliminer les violences faites aux femmes, la discrimination fondée sur le sexe, la contrainte sexuelle, les mariages précoces et les pratiques traditionnelles néfastes comme les mutilations génitales féminines;
 - f) à autonomiser les femmes à travers l'éducation et la formation professionnelle des filles et à favoriser la participation des femmes à la vie sociale, économique et politique;
 - g) à établir des mécanismes nationaux solides d'action multisectorielle en faveur de la santé de la femme, et à adopter des approches holistiques, multidisciplinaires et innovantes;
 - h) à encourager, soutenir et financer les institutions de recherche pour qu'elles effectuent une recherche qualitative et quantitative susceptible de générer des données exactes et désagrégées, afin d'identifier les problèmes de santé de la femme et d'orienter la prise de décision;

4. PRIE les organisations internationales, régionales et sous-régionales, ainsi que les partenaires au développement :
 - a) de soutenir les efforts fournis par diverses organisations pour harmoniser et coordonner les stratégies sur la santé de la femme, et d'optimiser les synergies afin de résoudre les problèmes de santé de la femme tout au long de la vie;
 - b) de fournir un appui aux gouvernements pour qu'ils repositionnent et remettent l'accent sur la santé de la femme, et de suivre les politiques conçues pour mettre en œuvre les engagements régionaux et internationaux tels que la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la Santé de la Femme et de l'Enfant;
5. PRIE le Directeur régional :
 - a) d'assurer une large diffusion du rapport à toutes les parties prenantes, notamment les États Membres, la société civile et les partenaires au développement;
 - b) de soutenir le plaidoyer en faveur d'actions multisectorielles et de la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre d'interventions éprouvées et efficaces visant à réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes;
 - c) de proposer un mécanisme régional pour suivre les progrès réalisés dans la mise en application des recommandations de la Commission;
 - d) de continuer à aligner les activités de l'OMS dans la Région africaine sur les actions qui visent à améliorer la santé de la femme;
 - e) de faire rapport au Comité régional chaque année jusqu'en 2015, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés.