

**Améliorer l'utilisation
des données de
recherche en Afrique
francophone**

**Raison pour laquelle
l'Afrique a besoin d'un
programme pour la
production, la traduction et
l'utilisation des données sur
le genre**

**Comment
les données
contribuent à
la résilience
des systèmes
de santé en
Afrique**



AFIDEP *nouvelle* est le bulletin d'information de l'Institut africain pour les politiques de développement. Il est publié deux fois par an pour fournir à nos parties prenantes des mises à jour sur les programmes de l'AFIDEP et mettre en lumière les questions politiques émergentes en matière de dynamique de la population et de dividende démographique, de santé et de bien-être, d'éducation transformatrice et de développement des compétences, d'environnement et de changement climatique, de gouvernance et de responsabilité, et d'égalité entre les hommes et les femmes.



UNE AFRIQUE OÙ LES DONNÉES SONT UTILISÉES DE MANIÈRE CONSTANTE POUR TRANSFORMER DES VIES

Équipe éditoriale:

Adaudo Anyiam-Osigwe | Charlotte Chisoni |
Derick Ngaira | Edel Sakwa | Godfrey Pumbwa
| Nhlanhla Dhaka | Ruckia Ibrahim-Nyirenda |
Venancious Ngmenkom Tuor

Auteurs de l'article:

Charlotte Chisoni | Derick Ngaira | Edel Sakwa
| Godfrey Pumbwa | Jessie Mphande |
Josephine Cherotich | Dr Magidu Nyende | Mark
Malema | Dr Mziwandile Ndhlovu | Nhlanhla
Dhaka | Ruckia Ibrahim-Nyirenda | Venancious
Ngmenkom Tuor

Concepteurs:

Edel Sakwa | Godfrey Pumbwa | Ruckia Ibrahim-
Nyirenda

Photo de couverture :

Participants à l'atelier régional de validation de
l'agenda pour la génération, la traduction et
l'utilisation de données sur le genre en Afrique à
Nairobi, 26-27 février 2025

Crédit photo: AFIDEP

Avertissement:

Les opinions exprimées dans cette lettre
d'information sont celles des auteurs et
pas nécessairement celles de l'AFIDEP.
Les documents contenus dans cette lettre
d'information ne peuvent être reproduits que si
la source et les auteurs sont dûment mentionnés.

CONTENU

05



16



10



21

Les moteurs de l'EIDM en Afrique de l'Ouest francophone	2
Les défis de la collecte de données dans les pays instables: Perspectives des Indicateurs d'intégrité en Afrique	5
Comment les données contribuent à la résilience des systèmes de santé en Afrique	6
Transformer les soins de santé au Malawi grâce à la réforme du financement direct des établissements de santé (FDE)	8
Renforcer le financement de la préparation aux pandémies en Afrique: la Zambie, étude de cas	10
Pourquoi l'Afrique a-t-elle besoin d'un programme pour la production, la traduction et l'utilisation des données sur le genre?	12
Accélérer l'ODD 3: Interventions éprouvées pour une meilleure santé maternelle et adolescente après la COVID-19	13
Améliorer la santé maternelle et infantile: le rôle des sages-femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire	16
La couverture sanitaire universelle, un levier décisif pour l'autonomisation économique des femmes au Kenya	18
L'économie des droits humains: une voie vers l'autonomisation économique des femmes au Kenya	21
Ouvrir de nouvelles voies à l'autonomisation des femmes: une approche collaborative pour un changement durable	24

Les moteurs de l'EIDM en Afrique de l'Ouest francophone

Par Venancious Ngmenkom Tuor, Charlotte Chisoni et Jessie Mphande

La région de l'Afrique de l'Ouest traverse une période critique, marquée par l'instabilité macroéconomique, le poids de la dette, l'affaiblissement des monnaies et l'aggravation des indicateurs de pauvreté. Selon les Perspectives de développement de l'Afrique de l'Ouest 2024, la croissance régionale a ralenti à 3,5 % en 2023, l'inflation a atteint en moyenne 20,6 % et plus de 148 millions de personnes ont été classées comme travailleurs pauvres. Les ratios dette/ PIB ont augmenté dans la plupart des pays, tandis que la marge de manoeuvre budgétaire s'est réduite en raison de chocs récurrents, allant des pénuries d'électricité à l'insécurité alimentaire. Il est plus important que jamais de tirer parti de la prise de décision fondée sur des données probantes pour orienter les réponses politiques et les interventions de développement de manière efficace.

En outre, l'utilisation de données probantes dans l'élaboration des politiques gagne du terrain en Afrique de l'Ouest francophone grâce à une volonté politique croissante, à des réformes institutionnelles et à une demande accrue de données dans des secteurs tels que la santé, l'agriculture et l'éducation. Des pays comme le Burkina Faso, le Cameroun et la Côte d'Ivoire ont mis en place des politiques nationales, des cadres et des partenariats qui favorisent l'utilisation de données probantes dans la prise de décision. Cependant, malgré ces progrès, des obstacles majeurs subsistent, notamment l'accès limité aux données, le sous-financement des systèmes de recherche et la prédominance des publications en langue anglaise, qui limitent l'utilisation des données probantes dans les contextes francophones.

Afin d'encourager les engagements entre les chercheurs, les décideurs politiques et les acteurs de l'EIDM en Afrique de l'Ouest, l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP), à travers le projet Prise de décision fondée sur des données probantes pour la renaissance de l'Afrique (EEDAR), a organisé un forum politique le 10 décembre 2024 pour discuter des stratégies visant à améliorer l'utilisation des données probantes dans la région francophone de l'Afrique de l'Ouest. Le forum a permis de recueillir les points de vue des acteurs clés sur les solutions potentielles aux obstacles à l'EIDM dans les pays anglophones et francophones d'Afrique de l'Ouest.

Tenu sous le thème « Comblent le fossé entre les données probantes et les politiques: explorer les interventions prioritaires adaptées au contexte de l'Afrique francophone », le forum a examiné les moteurs et les obstacles liés à l'EIDM en Afrique de l'Ouest francophone et a cherché à identifier les opportunités et les incitations susceptibles de renforcer les initiatives d'EIDM dans la région. Les



Photo: Freepik



**Grâce au projet EEDAR,
l'AFIDEP a réuni des acteurs
clés d'Afrique de l'Ouest
francophone afin de susciter
le dialogue, de partager
des idées et de co-créer des
stratégies pour renforcer
l'utilisation des données
probantes dans l'élaboration
des politiques dans la région**

discussions ont été facilitées par les résultats d'une analyse du paysage et de l'économie politique (PEA) qui comprenait des études de cas approfondies menées au Burkina Faso, au Cameroun et en Côte d'Ivoire. Ces résultats ont été complétés par un examen régional plus large qui a exploré les modèles transversaux, les dynamiques institutionnelles et les tendances politiques qui façonnent l'utilisation des données probantes dans toute l'Afrique de l'Ouest francophone. Le forum a attiré une multitude de participants dans 21 pays, dont huit étaient francophones, soulignant ainsi l'importance de l'apprentissage croisé entre les pays.

Les moteurs de l'EIDM en Afrique de l'Ouest francophone

Plusieurs facteurs ont contribué à la priorité croissante accordée à l'EIDM dans l'élaboration des politiques en Afrique de l'Ouest francophone. L'un des facteurs les plus influents est la volonté politique. Les gouvernements reconnaissent de plus en plus la valeur des données probantes dans l'élaboration des politiques nationales, en particulier dans les domaines de la santé, de l'agriculture et de l'éducation. La Côte d'Ivoire a institutionnalisé cet engagement par le biais de mécanismes tels que la Commission d'évaluation des politiques publiques et la Politique nationale d'évaluation, qui a été élaborée en 2022 pour favoriser l'utilisation des données probantes dans tous les services gouvernementaux. De même, le Burkina Faso dispose d'un plan national de développement de la recherche (2022-2026) qui vise à garantir l'intégration des résultats de la recherche dans les cadres politiques nationaux.

Au-delà de l'engagement des gouvernements, la demande sectorielle en matière de recherche a joué un rôle essentiel dans l'avancement de l'EIDM. Au Cameroun, par exemple, le plan national de développement sanitaire (2016-2027) intègre des données probantes dans le renforcement du système de santé, en particulier dans la lutte contre les maladies infectieuses. En Côte d'Ivoire, le Centre national de recherche agronomique (CNRA), créé en 1998, produit des recherches agricoles qui éclairent les interventions politiques visant à améliorer la sécurité alimentaire et le développement rural.

L'émergence de plateformes d'application des connaissances a permis de faciliter considérablement l'utilisation des données probantes. Le Burkina Faso a mis en place divers mécanismes pour soutenir l'application des résultats de la recherche, notamment l'Agence nationale pour la valorisation des résultats de la recherche (ANVAR), créée en 1996, et l'Unité de gestion et de transfert des connaissances (UGTC), qui facilitent la diffusion des résultats de la recherche auprès des décideurs politiques. Ces plateformes contribuent à combler le fossé entre les chercheurs et les décideurs en veillant à ce que les données scientifiques soient accessibles et pertinentes pour les politiques.

La collaboration entre les gouvernements, les universités et les instituts de recherche a encore renforcé l'écosystème de l'EIDM. En Côte d'Ivoire, le ministère de l'éducation s'est associé à Innovations for Poverty Action (IPA) pour créer des laboratoires d'éducation qui produisent des données pertinentes pour les politiques, garantissant ainsi que les résultats de la recherche sont directement liés aux processus de prise de décision. Au niveau régional, des organisations telles que la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont démontré l'importance de l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des réponses politiques. Lors de l'épidémie d'Ebola, la CEDEAO a travaillé en étroite collaboration avec les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et les institutions de recherche locales pour intégrer la recherche dans la gouvernance régionale de la santé, garantissant ainsi une réponse coordonnée entre les États membres.

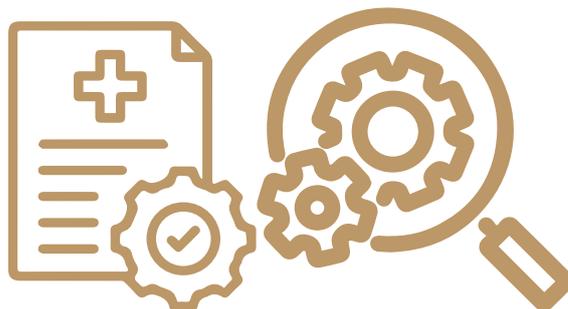
Obstacles persistants à l'EIDM dans la région

Malgré ces développements positifs, des défis importants continuent d'entraver l'institutionnalisation de l'EIDM en Afrique de l'Ouest francophone. L'un des problèmes les plus urgents est le financement national limité de la recherche. Les gouvernements de la région allouent des ressources minimales à la recherche, ce qui rend les efforts de l'EIDM fortement dépendants des bailleurs de fonds externes. Le Burkina Faso, par exemple, ne consacre que 0,4% de son budget national à la recherche, contre 1% pour le Cameroun. En conséquence, les bailleurs de fonds extérieurs dictent souvent les programmes de recherche nationaux, en donnant parfois la priorité à des domaines qui ne correspondent pas aux besoins locaux les plus pressants.

La faiblesse de l'engagement entre les décideurs politiques et les chercheurs nuit à l'intégration des données probantes dans les processus politiques. Dans de nombreux pays, les structures décisionnelles restent très centralisées et les chercheurs ont peu d'occasions d'entrer en contact direct avec les représentants du gouvernement. Par conséquent, les chercheurs ont du mal à aligner leur travail sur les besoins politiques, ce qui entraîne des lacunes de connaissances critiques qui affectent la prise de décision.

La disponibilité et l'accessibilité des données constituent un autre défi de taille. Dans de nombreux cas, des obstacles bureaucratiques empêchent les chercheurs d'accéder à des ensembles de données essentiels, ce qui retarde la production de données probantes opportunes. En Côte d'Ivoire, par exemple, des restrictions administratives au sein d'institutions telles que le CNRA ont rendu difficile l'obtention de données agricoles par les chercheurs, limitant ainsi le potentiel d'interventions politiques basées sur des données. En outre, la faiblesse des systèmes de collecte et de gestion des données, en particulier au sein des ministères de la santé, nuit à la qualité et à la fiabilité des données disponibles.

Les barrières linguistiques constituent également un obstacle important à l'utilisation des données probantes. La plupart des documents de recherche et des notes politiques de qualité sont publiés en anglais, ce qui complique l'accès des chercheurs et des décideurs francophones aux études pertinentes. Un chercheur du Burkina Faso a noté qu'étant donné que la plupart des articles de recherche disponibles sont en anglais, de nombreux chercheurs et décideurs sont découragés de rechercher activement des données probantes. Par conséquent, ils ont tendance à ne s'appuyer que sur la gamme limitée de ressources disponibles en français, ce qui limite leur accès à des informations complètes et actualisées pour l'élaboration des politiques.



Comme l'a expliqué un responsable de l'Institut national de santé publique (INSP) du Burkina Faso: "La majorité des résultats de recherche disponibles sont publiés en anglais, ce qui limite leur accessibilité dans les contextes francophones. De nombreux décideurs politiques sont dissuadés de rechercher des données probantes parce qu'il faut souvent lire plusieurs articles en anglais. De plus, il y a un manque de notes d'orientation et de résumés disponibles en français, ce qui rend le processus d'utilisation des données probantes encore plus complexe pour les décideurs." (Entretien, 15 octobre 2024)

La résistance politique aux données probantes défavorables complique encore les efforts d'institutionnalisation de l'EIDM. Par exemple, les décideurs politiques peuvent minimiser ou ignorer les résultats de recherche qui ne correspondent pas aux priorités politiques. Un représentant du gouvernement a noté que les décideurs préfèrent souvent ne mettre en avant que les aspects positifs des programmes, même lorsque les preuves suggèrent le contraire, ce qui conduit à des politiques qui peuvent ne pas s'attaquer efficacement aux problèmes sous-jacents.

Outre ces obstacles, l'insuffisance des capacités de traduction de la recherche limite l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques. Même lorsqu'une recherche de qualité est disponible, il manque souvent des mécanismes pour traduire les résultats en un contenu clair et concis adapté aux besoins des décideurs politiques, tels que des notes d'information, des résumés de données, des notes de décision ou des infographies. Au Cameroun, par exemple, des organisations telles que FAIRMED ont établi des protocoles de synthèse de la recherche, mais ces efforts restent isolés et insuffisamment intégrés dans les processus nationaux d'élaboration des politiques. Sans traduction efficace, la recherche reste inaccessible aux décideurs, ce qui creuse encore le fossé entre la production de données probantes et la mise en oeuvre des politiques.

Renforcer l'EIDM: recommandations d'action

Pour surmonter ces obstacles, il faut adopter une approche stratégique et multidimensionnelle. L'une des priorités les plus urgentes est d'augmenter les investissements nationaux dans la recherche. Les gouvernements doivent s'engager à allouer au moins 5% de leur budget national à la recherche et à l'innovation, conformément aux recommandations de l'Union africaine. La création de fonds de recherche nationaux spécialisés, tels que le Fonds national de recherche et d'innovation pour le développement (FONRID) du Burkina

Faso, pourrait fournir des mécanismes de financement durables pour les initiatives de recherche locales. Des modèles de financement basés sur la performance, dans lesquels les institutions de recherche reçoivent des fonds sur la base de résultats clairement définis ou d'indicateurs d'impact, devraient également être explorés pour s'assurer que les investissements dans la recherche sont alignés sur les priorités nationales et produisent des résultats politiques tangibles.

Le renforcement de l'engagement entre les décideurs politiques et les chercheurs est une autre étape essentielle. L'institutionnalisation de dialogues sur le partage des données probantes dans le cadre de journées nationales de la recherche, à l'instar des journées de la recherche sur la santé maternelle et infantile au Nigeria, pourrait favoriser l'établissement de liens plus étroits entre les chercheurs et les représentants du gouvernement. L'intégration d'unités de données probantes au sein des ministères, comme le montre le laboratoire d'éducation de l'IPA en Côte d'Ivoire, permettrait également aux chercheurs de contribuer directement aux processus politiques et de s'assurer que les résultats de la recherche sont pris en compte dans la prise de décision.

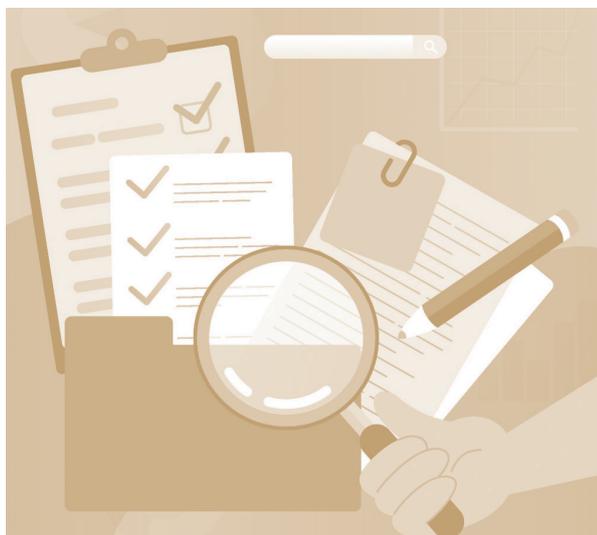
L'amélioration de la disponibilité et de la gestion des données devrait être une priorité pour les gouvernements et les institutions de recherche. Investir dans l'infrastructure numérique pour la collecte, le stockage et la diffusion des données permettrait aux décideurs politiques d'avoir accès à des données de qualité en temps réel. La création de bases de données de recherche en libre accès renforcerait encore la transparence et l'accessibilité, permettant aux décideurs d'utiliser les meilleures données disponibles pour éclairer les politiques.

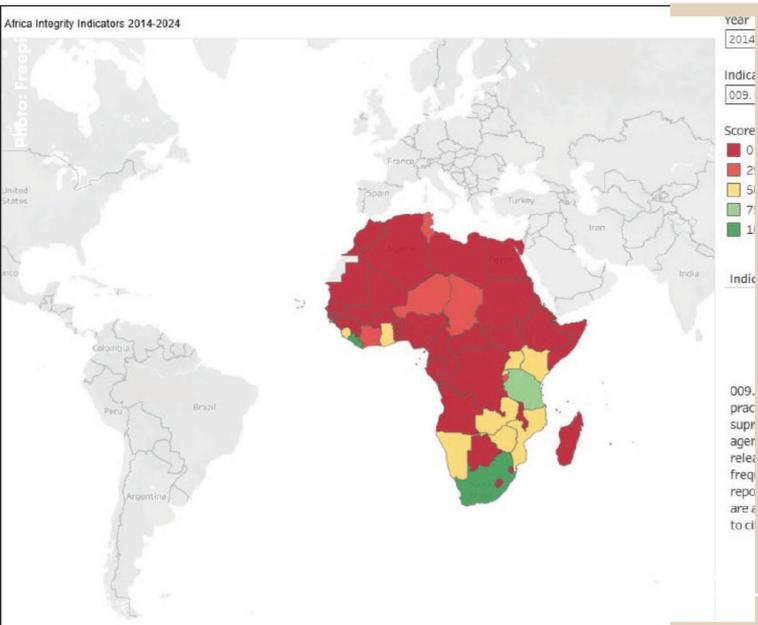
Il est essentiel de s'attaquer aux barrières linguistiques pour que les décideurs politiques puissent accéder à la recherche pertinente et l'utiliser. La traduction des principaux résultats de recherche de l'anglais vers le français devrait être une priorité pour faciliter l'accès aux données probantes en Afrique de l'Ouest francophone. Le développement de plateformes bilingues de données probantes, par exemple par le biais de communautés de pratique, encouragerait également l'apprentissage et la collaboration interrégionaux, permettrait aux décideurs politiques de s'appuyer sur les connaissances des pays anglophones et francophones.

Enfin, le renforcement des capacités d'application de la recherche contribuerait à combler le fossé entre la production de données probantes et la mise en oeuvre des politiques. La formation des chercheurs à la communication politique et le développement de centres d'application des connaissances, tels que le réseau camerounais Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet), permettraient de s'assurer que les résultats de la recherche sont communiqués de manière à ce qu'ils soient facilement compris et exploitables par les décideurs politiques. L'institutionnalisation de l'EIDM dans les politiques nationales renforcerait encore son importance. Les gouvernements devraient adopter des politiques qui imposent l'utilisation de données probantes dans la prise de décision et reconnaître publiquement les institutions qui intègrent avec succès l'EIDM en leur décernant des prix, en les faisant connaître dans les médias et en leur accordant des incitations financières.

Conclusion

L'Afrique de l'Ouest francophone a réalisé des progrès significatifs en matière d'EIDM, grâce à une volonté politique accrue, à une demande sectorielle croissante de données probantes et à un engagement régional renforcé. Néanmoins, le renforcement des investissements nationaux dans la recherche, la promotion des collaborations, l'amélioration des systèmes de données et l'intégration de l'EIDM dans les structures de gouvernance seront essentiels pour libérer tout le potentiel de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes dans la région. En prenant ces mesures, l'Afrique de l'Ouest francophone peut combler le manque de données probantes et construire une culture durable d'utilisation des données probantes dans la gouvernance, ce qui conduira finalement à des politiques plus efficaces et à de meilleurs résultats en matière de développement.





Les défis de la collecte de données dans les pays instables: Perspectives des Indicateurs d'intégrité en Afrique

Par Dr Mziwandile Ndhlovu

Collecter des données fiables sur la gouvernance dans les 54 pays africains est une tâche colossale que les Indicateurs d'intégrité en Afrique (IAA), un projet de l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP), mène à bien depuis plus de dix ans. Malgré ce succès, la tâche reste ardue, compte tenu des contextes différents des pays, avec des niveaux de stabilité et de sécurité variables. Les données de gouvernance sont également très sensibles, car elles définissent largement le profil international d'un pays. Plusieurs institutions multilatérales, notamment celles qui se concentrent sur les questions économiques, font parfois des généralisations pour le continent, même si elles n'ont pas réussi à collecter de données fiables dans certains pays en raison de difficultés considérables. Tout au long de son histoire, l'IAA a déployé tous les efforts possibles pour garantir la collecte de données dans tous les pays, contre toute attente.

Sécurité des contributeurs et des sources

Le projet IAA s'appuie sur des chercheurs locaux pour conduire la collecte de données et sur des experts pour contribuer au contrôle qualité et à l'évaluation par les pairs. Ils travaillent sur des données portant sur l'indépendance de la justice, l'intégrité électorale, la corruption, les marchés publics, le financement politique, la liberté d'expression et de réunion, ainsi que les droits des minorités, que de nombreux régimes autoritaires préfèrent soustraire à l'examen public. L'équipe de gestion du projet All a rencontré d'importantes difficultés pour recruter des chercheurs et des pairs évaluateurs fiables dans certains pays instables tels que le Soudan, le Mali, la Guinée, l'Érythrée, la Somalie, l'Éthiopie, la Libye, la République centrafricaine, le Mozambique, le Niger, le Tchad et le Burkina Faso. Ces pays sont soit sous administration militaire, soit en proie à une guerre civile ou à des troubles sociaux. Plusieurs contributeurs locaux de l'All ont été victimes de harcèlement et de victimisation en raison de leur travail et, dans les pires cas, certains ont été arrêtés, comme ce fut le cas des contributeurs algériens pour le cycle 2022-2023.

Le projet All a rencontré des difficultés pour recruter des contributeurs dans des pays instables, ceux-ci n'ayant généralement pas répondu aux appels publics à contributions. Cela s'explique principalement par la crainte des répercussions que pourrait entraîner leur participation à un projet de

cette nature. Dans certains cas, les chercheurs de ces pays appartiennent généralement aux diasporas de ces pays, principalement en Europe et en Amérique, qui bénéficient d'une relative sécurité pour travailler sur des questions sensibles concernant leur pays d'origine. Mener des recherches à distance comporte des défis, notamment celui de disposer d'un accès fiable aux sources et aux données.

Le projet All repose également largement sur les entretiens avec des informateurs clés, qui constituent la pierre angulaire de ses données. Dans les pays instables, il s'est avéré difficile de trouver des informateurs prêts à consentir à des entretiens officiels. Pour contourner ce problème, le projet autorise les soumissions anonymes. L'équipe de gestion du projet s'efforce de limiter le nombre de sources anonymes pour les pays instables, car trop de sources préfèrent rester anonymes afin de se protéger de toute répercussion.

Censorship

Sans surprise, les meilleures données du projet All proviennent des pays les plus démocratiques, dotés d'une gouvernance ouverte et d'informations publiques sur de multiples plateformes. L'inverse est généralement vrai dans les pays instables, où les données sont relativement rares, faute de sites web fonctionnels ou de référentiels pour les institutions publiques. Si elles sont disponibles, les informations sont généralement obsolètes ou largement inadéquates. Les lois d'urgence, rendues nécessaires par la guerre, servent généralement de bouc émissaire pour dissimuler autant d'informations publiques que possible. Dans les pires moments, notamment lors des élections, l'Internet est saturé et les journalistes sont arrêtés et intimidés. Pour ces raisons, les chercheurs peinent à accéder aux données nécessaires et doivent faire des pieds et des mains, parfois au péril de leur vie, pour y accéder. Dans des pays comme la Libye, où les administrations sont rivales, collecter des données fiables et représentatives du pays représente un défi majeur.

Stigmatisation des données des pays instables

Un phénomène nouveau, mais méconnu, concernant les données des pays instables est la stigmatisation dont elles font l'objet en

raison de la perception et des attentes du public. On s'attend généralement à ce que les pays instables obtiennent de mauvais résultats sur la plupart, voire la totalité, des indicateurs. Le projet All a démontré au fil des ans que ce n'est pas toujours le cas, certains pays instables étant exceptionnels. Le meilleur exemple du projet All est le Burkina Faso, qui a constamment obtenu de bons résultats sur divers indicateurs, contrairement aux attentes générales. Le Burkina obtient des résultats positifs sur certains indicateurs électoraux, ainsi que sur les indicateurs d'accès et de transparence, portant sur l'accès des citoyens à l'information publique, la déclaration de patrimoine des agents publics et les finances publiques. Sur plusieurs plateformes de diffusion de données, l'équipe de gestion du projet a dû répondre à des questions sur les raisons pour lesquelles des pays comme le Burkina Faso ont constamment obtenu de meilleurs résultats que de nombreux pays sous administration civile apparemment stable.

Extra Quality Control Measures

La multitude de défis liés à la collecte de données dans les pays instables représente une charge de travail supplémentaire pour l'équipe de gestion du projet. Ces pays connaissent généralement un fort taux de rotation du personnel, certains chercheurs abandonnant leurs recherches en cours de route en raison de ces difficultés. L'équipe doit alors trouver des solutions alternatives pour recruter de nouveaux chercheurs ou se joindre au processus de collecte de données lorsque le temps imparti arrive à échéance. Les processus de contrôle de qualité et d'évaluation par les pairs dans ces pays sont également plus exigeants pour garantir l'intégrité des données. Ces pays sont souvent les derniers à finaliser leurs recherches, ce qui peut parfois compromettre le calendrier du projet.

Conclusion

Le projet Indicateurs d'intégrité en Afrique reflète l'engagement fort de l'AFIDEP à collecter des données crédibles sur la gouvernance dans les 54 pays africains, y compris les États fragiles. Malgré des défis tels que l'insécurité et la censure, le projet a préservé l'intégrité, l'inclusivité et la fiabilité des données, soulignant ainsi le rôle essentiel des données probantes dans l'élaboration des politiques et la conduite du changement.

Comment les données contribuent à la résilience des systèmes de santé en Afrique

By Derick Ngaira

Les systèmes de santé africains sont confrontés à de nombreux obstacles, allant de la pénurie de professionnels de santé qualifiés et d'infrastructures inadéquates à l'augmentation de la charge de morbidité et à l'inefficacité de l'allocation et de l'utilisation des ressources. Ces lacunes structurelles sont exacerbées par le recours fréquent à l'aide internationale, qui, bien que nécessaire, s'accompagne souvent de difficultés, notamment d'un manque de durabilité à long terme.

Face à ces défis, la nécessité d'une prise de décision fondée sur les données n'a jamais été aussi pressante. C'est dans ce contexte que, par le biais du projet « Advance Domestic Health Financing » (ADHF), l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP) et le Bureau régional Afrique de Partenaires en matière de population et de développement (PPD-ARO), aident les gouvernements africains à exploiter le potentiel des données pour identifier les inefficacités dans les dépenses de santé et la répartition des ressources, conduisant ainsi à une meilleure allocation du financement national de la santé.

Exploiter le potentiel des données pour des systèmes de santé efficaces

Les données sont un outil essentiel pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé et garantir une utilisation optimale des ressources disponibles. En s'appuyant sur des données précises et actualisées, les pays africains peuvent prendre des décisions éclairées quant à l'allocation optimale des ressources, identifier les lacunes dans la prestation de services et suivre l'impact des interventions sanitaires. Dans les pays où les données ont été utilisées de manière stratégique, des améliorations significatives ont été obtenues dans la prestation des soins de santé.

Le système de santé zambien a adopté une approche axée sur les données pour améliorer son efficacité et sa responsabilisation. Grâce à des plateformes telles que le Système intégré de gestion financière (IFMIS) et le Système électronique de gestion logistique (eLMIS), le pays est en mesure de suivre efficacement les dépenses de santé et de gérer les fournitures médicales.

Ces systèmes permettent une plus grande transparence dans l'utilisation des ressources de santé, rationalisent les opérations de la chaîne d'approvisionnement grâce à des données sur les niveaux de stock en temps réel, et soutiennent un suivi et une évaluation rigoureux afin de détecter et de corriger les inefficacités, telles que les écarts de facturation et les irrégularités dans l'utilisation des médicaments ou des services. Bien que des défis persistent, notamment des problèmes de qualité des données, une connectivité internet limitée et une infrastructure TIC inadéquate, la Zambie reste déterminée à renforcer l'utilisation des données pour la planification stratégique et une allocation plus efficace des ressources de santé.



Au Malawi, l'utilisation efficace des données a permis des améliorations significatives dans le secteur de la santé. Il s'agit notamment d'une augmentation des allocations budgétaires pour la santé, d'une plus grande attention portée aux soins de santé primaires (SSP) pour la prévention des maladies et d'une prévention renforcée de la fraude grâce à l'utilisation de bons de commande locaux générés par l'IFMIS.

Le pays a également progressé en matière de suivi et d'évaluation, parallèlement à l'élaboration de lignes directrices sur le financement direct des établissements (DFF) afin d'encourager une répartition équitable des ressources entre les districts. Cette approche introduit une formule d'allocation intra-district pour guider la répartition équitable des ressources de santé entre les hôpitaux communautaires et les centres de santé de chaque district. En adoptant le cadre unifié « un budget, un plan et un système de suivi et d'évaluation (S&E) », le ministère de la Santé vise à renforcer les processus budgétaires grâce à des objectifs budgétaires clairs, un suivi des dépenses et une évaluation de l'impact des investissements dans la santé.

Au Kenya, le gouvernement a exploité plusieurs sources de données clés, notamment les comptes nationaux de la santé, les revues des dépenses publiques, les estimations des dépenses directes et l'enquête de suivi des dépenses publiques, pour identifier et corriger les inefficacités du système de santé. Les informations issues de ces sources ont été essentielles pour éclairer les stratégies visant à favoriser la couverture sanitaire universelle (CSU), notamment en privilégiant les investissements dans les soins de santé primaires (SSP). En conséquence, les dépenses publiques consacrées aux soins de santé primaires ont considérablement augmenté, passant de 245,23 milliards de KES au cours de l'exercice 2016/17 à 284,91 milliards de KES en 2020/21.

Parallèlement, l'enquête de suivi des dépenses publiques au Kenya a joué un rôle déterminant dans la mise en évidence de fuites de ressources

“

L'accent doit être mis sur le renforcement des systèmes de santé nationaux, fondés sur les données, efficaces et durables.

au sein du secteur de la santé. Ces résultats ont conduit à la promulgation de la loi sur la gestion financière du financement public, qui fixe des lignes directrices claires pour une utilisation efficace des fonds destinés à la santé, du Trésor public aux établissements de santé. Cette législation vise à minimiser les inefficacités bureaucratiques et à limiter les pertes liées à la corruption, renforçant ainsi la responsabilisation et garantissant une utilisation optimale des ressources publiques.

En Ouganda, de multiples sources de données clés jouent un rôle essentiel pour éclairer les politiques de santé et orienter les décisions d'allocation des ressources. Les Comptes nationaux de la santé (CNS), par exemple, suivent l'évolution du financement national de la santé dans différents sous-programmes. Au cours des sept dernières années (2017/18–2022/23), la NHA a signalé une augmentation significative des investissements dans les soins de santé, passant de 1 827 milliards UGX à 3 685 milliards UGX. Cela comprend une augmentation du financement des médicaments, qui est passé de 396,17 milliards UGX en 2019 à 513 milliards UGX en 2023. Les données reflètent également une réorientation stratégique vers la priorité aux soins de santé primaires par rapport aux services curatifs, comme en témoigne l'augmentation des subventions aux soins de santé primaires, passées de 625,18 milliards UGX en 2020/21 à 1 008,1 milliards UGX en 2023/24. De plus, le Système d'information de gestion de la santé (SIGS) donne des informations essentielles sur les schémas pathologiques, la démographie et les indicateurs de pauvreté, des données essentielles à une répartition équitable des ressources et à une mise en œuvre efficace des programmes. Collectivement, ces outils basés sur les données renforcent la capacité de l'Ouganda à optimiser le financement de la santé, à améliorer la prestation de services et à relever plus efficacement les défis de santé publique.



La voie à suivre

La réduction du financement des soins de santé par les donateurs souligne l'importance de créer des systèmes de santé résilients et autonomes en Afrique. En adoptant une prise de décision fondée sur les données, les gouvernements africains peuvent réduire les inefficacités, optimiser l'utilisation des ressources et renforcer le financement national de la santé. Cela permettra non seulement d'améliorer les résultats sanitaires, mais aussi de garantir que les pays puissent continuer à répondre aux besoins croissants de leurs populations, même face aux difficultés financières extérieures.

Alors que le paysage sanitaire mondial continue d'évoluer, l'accent doit être mis sur le renforcement des systèmes de santé nationaux, fondés sur les données, efficaces et durables. Grâce à des investissements judicieux dans les systèmes de données, les technologies de santé numériques et les capacités humaines, l'Afrique peut réduire sa dépendance à l'aide extérieure et consolider les bases du financement et de la prestation des soins de santé.



Transformer les soins de santé au Malawi grâce à la réforme du financement direct des établissements de santé (FDE)

Par Godfrey Pumbwa et Mark Malema

Le gouvernement du Malawi a renforcé son engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le cadre du Plan stratégique du secteur de la santé III (2023-2030). L'adoption du financement direct des établissements de santé (FDE), une réforme qui accorde aux établissements de santé primaires une autonomie financière, constitue un pilier central de ce programme. Cette approche vise à combler les déficits de financement critiques, à renforcer la prise de décision locale et à améliorer la prestation de soins, notamment au niveau communautaire, en permettant aux personnes d'accéder aux services médicaux dès le premier point de soins sans encourir de difficultés financières – une condition préalable à la réalisation de la CSU.

Pourquoi le FDE est-il nécessaire à la réalisation de la CSU au Malawi?

Le FDE représente un changement de paradigme dans la gestion du système de santé. Contrairement aux modèles traditionnels qui centralisent l'allocation des ressources et la prise de décision au niveau du district ou du pays, la réforme du FDE permet aux établissements de santé primaires de recevoir des ressources financières directement du niveau central et de planifier et de mettre en œuvre les services de santé. Cette innovation offre plusieurs avantages dans la progression du Malawi vers la CSU.

Premièrement, le DFF garantit une allocation plus équitable des ressources financières. Historiquement, plus de 70% des dépenses de santé du Malawi étaient concentrées sur les hôpitaux de district, principalement dédiés aux interventions chirurgicales majeures, aux accouchements compliqués, aux diagnostics et aux soins intensifs. Les établissements de soins de santé primaires, axés sur la prévention, le diagnostic et le traitement de base, la sensibilisation et les maladies courantes, étaient donc sous-financés et incapables de répondre efficacement aux besoins locaux en matière de soins. En acheminant les fonds directement vers ces établissements, le DFF corrige ce déséquilibre financier, garantissant ainsi aux établissements de santé primaires des services adéquats et aux communautés un meilleur accès aux soins de santé essentiels.

Le DFF améliore également la réactivité aux besoins sanitaires locaux. Un financement centralisé se traduit souvent par une approche unique, qui peut ne pas correspondre aux priorités spécifiques de chaque communauté. Grâce au DFF, les établissements peuvent identifier leurs propres défis sanitaires, prioriser les interventions et allouer les ressources là où elles sont le plus nécessaires, permettant ainsi une réponse plus adaptée et plus efficace.

Le DFF renforce la responsabilisation et la transparence. En décentralisant la prise de décision financière, le DFF favorise

un sentiment d'appropriation et de responsabilité au niveau des établissements. Les responsables des établissements et les comités de santé sont directement impliqués dans la planification, le suivi et les rapports des dépenses, créant ainsi un système plus transparent et moins sujet aux inefficacités ou aux détournements de fonds.

Enfin, le DFF améliore l'accessibilité et la qualité des soins de santé. Grâce à un contrôle direct de leurs budgets, les établissements peuvent combler les lacunes en matière d'infrastructures, se procurer les fournitures médicales essentielles et recruter du personnel supplémentaire si nécessaire. Cela améliore la disponibilité des services et la qualité des soins prodigués, en particulier pour les populations mal desservies comme les femmes, les enfants et les communautés rurales.

Dans le contexte plus large de la CSU, le financement direct des établissements de santé (DFF) s'inscrit parfaitement dans les principes d'équité, d'accessibilité et de qualité. Il permet au système de santé de mieux se concentrer sur la communauté et d'optimiser les ressources, garantissant ainsi que personne ne soit laissé pour compte.

au projet « Advancing Domestic Health Financing » (ADHF), l'AFIDEP a joué un rôle essentiel dans l'affinement de ces lignes directrices. Ses contributions ont notamment consisté à rationaliser les flux de financement, à diffuser les meilleures pratiques kenyanes pour renforcer les cadres réglementaires à long terme et à améliorer les structures de gouvernance des établissements de soins de santé primaires.

Une mise en œuvre efficace du DFF nécessite d'importants efforts de renforcement des capacités. L'AFIDEP s'est associée au ministère de la Santé pour organiser des formations complètes à l'intention du personnel des établissements et des comités consultatifs des centres de santé (HCAC) afin d'en garantir le succès. La formation visait à renforcer la compréhension des concepts, des cadres et des structures du DFF par les participants. La formation a également permis de renforcer des compétences en planification des établissements de santé, en évaluation des besoins et en priorisation des ressources, en fournissant des conseils pratiques sur les processus d'approvisionnement, les rapports financiers et la conformité. De plus, les ateliers ont renforcé les connaissances des participants sur les mécanismes de suivi, de supervision et de mentorat, essentiels à une gestion efficace du DFF.

Le rôle de l'AFIDEP dans la favorisation du DFF au Malawi

Pour rendre le DFF opérationnel, le ministère de la Santé du Malawi a élaboré les Lignes directrices pour le financement direct des établissements de santé (DFF), qui fournissent un cadre solide pour sa mise en œuvre. Grâce

“

Les contributions de l'AFIDEP ont notamment consisté à rationaliser les flux de financement, à partager les meilleures pratiques du Kenya pour renforcer les cadres réglementaires à long terme et à améliorer les structures de gouvernance des établissements de soins de santé primaires



Perspectives d'avenir

Le ministère de la Santé du Malawi a déployé le DFF dans 13 districts en 2024, avec une allocation initiale de 200 millions de MK aux établissements de santé primaires, puis une augmentation à 500 millions de MK en 2025 pour couvrir les districts restants. Le Malawi franchit une étape décisive vers la CSU en améliorant la disponibilité des services grâce à une autonomie financière et des capacités accrues au niveau des SSP. Le leadership de l'AFIDEP en matière de renforcement des capacités souligne l'importance de concevoir des réformes qui apportent des avantages tangibles aux communautés.



Un groupe de dirigeants communautaires lors du lancement du DFF au Malawi



Renforcer le financement de la préparation aux pandémies en Afrique: la Zambie, étude de cas

Par Nhlanhla Dhaka

La pandémie de COVID-19 a révélé une dure réalité: de nombreux pays, notamment africains, n'étaient pas préparés à une telle crise sanitaire mondiale. Malgré les alertes précoces et la propagation rapide du virus, la pandémie a mis en évidence d'importantes lacunes dans les systèmes de santé du monde entier. Les pays africains ont été confrontés à de graves difficultés en raison d'infrastructures de santé limitées, d'un financement insuffisant et d'une forte dépendance à l'aide extérieure.

Étude de cas sur la COVID-19

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a constaté que de nombreux pays africains étaient confrontés à des capacités de dépistage insuffisantes, à un accès limité aux fournitures médicales et à une pénurie de personnel de santé. Ces difficultés ont été exacerbées par la pression économique causée par la pandémie, qui a encore limité les ressources disponibles pour les interventions sanitaires.

L'un des principaux enseignements de la COVID-19 est l'importance d'un financement durable et solide de la santé. La pandémie a montré que les pays ne peuvent pas répondre efficacement aux urgences sanitaires sans ressources financières adéquates. Cela est particulièrement vrai pour la préparation et la réponse aux pandémies (PRP), qui nécessitent des investissements importants dans les systèmes de surveillance, le développement des ressources humaines et les infrastructures d'intervention d'urgence.

La nécessité d'améliorer le financement national

L'insuffisance des fonds alloués à la prévention et à l'endiguement des pandémies est l'une des principales raisons du manque de préparation. De nombreux pays africains dépendent fortement du financement des bailleurs de fonds, qui, bien qu'il soit crucial, est souvent imprévisible et insuffisant pour répondre aux besoins globaux de la PRP. Par exemple, le secteur de la santé zambien dépend des contributions des bailleurs de fonds pour 49% de ses dépenses totales de santé. Cette dépendance aux financements extérieurs expose le système de santé à des risques de volatilité et de pérennité. Le financement du gouvernement zambien reste insuffisant, ne représentant que 44% du financement global de la santé, le reste provenant des paiements directs qui pèsent sur les ménages. Dans le domaine spécifique de la PRP, la situation est encore plus précaire, plus de 70% du financement de la PRP provenant de bailleurs de fonds, ce qui met en évidence les vulnérabilités critiques de l'infrastructure de sécurité sanitaire zambienne.

La nécessité d'améliorer le financement national pour relever ces défis est de plus en plus reconnue. En augmentant les investissements nationaux dans la santé, les pays peuvent créer des systèmes de santé plus résilients, capables de répondre aux futures pandémies. Cette approche garantit non seulement une base de financement plus stable, mais favorise également

l'appropriation et la responsabilisation du financement de la santé.

Engagements historiques en matière de financement de la santé

Les pays africains sont depuis longtemps confrontés à un sous-financement des systèmes de santé, un défi lié à un sous-investissement historique, à des contraintes économiques et à des priorités nationales concurrentes. Ce manque chronique de ressources a été exacerbé par l'inefficacité persistante de la prestation des services de santé, une mauvaise gestion financière et un gaspillage systématique lié à l'utilisation de budgets de santé limités. Par conséquent, même les rares fonds disponibles ne parviennent souvent pas à se traduire par des améliorations significatives de l'accès, de la qualité et des résultats des soins de santé, privant des millions de personnes des services essentiels dont elles ont besoin. Conscients de cet enjeu crucial, les dirigeants africains se sont engagés à accroître les investissements dans la santé au fil des ans. Parmi les engagements notables figurent la Déclaration d'Abuja de 2001 et la Déclaration de la Réunion des dirigeants africains (ALM) de 2019. La Déclaration de l'ALM, approuvée par 52 chefs d'État de l'Union africaine (UA), a gagné en popularité et en dynamisme parmi les États membres, reflétant un effort collectif visant à renforcer les systèmes de santé à travers le continent.

Subvention d'apprentissage

Le projet « Financement de la surveillance et de la préparation et de la riposte aux pandémies », mené par l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP) en partenariat avec Globesolute, est une subvention d'apprentissage de six mois visant à générer des connaissances approfondies sur la préparation et l'état de préparation aux pandémies: ce qui fonctionne, où cela fonctionne, comment et pourquoi cela fonctionne. Ce projet éclaire la conception et la mise en œuvre d'une initiative à plus long terme visant à renforcer l'engagement des pays en faveur d'un financement durable de la surveillance et de la PPR. En mettant l'accent sur la production de données probantes, la diplomatie de haut niveau et l'engagement régional, le projet crée une dynamique et un soutien pour des stratégies solides de financement de la santé.

Dans le cadre des interventions du projet, un dialogue des parties prenantes sur le financement de la santé et la préparation aux pandémies s'est tenu en Zambie en décembre 2024. Ce dialogue a réuni des représentants du gouvernement, des partenaires de développement, des acteurs du secteur privé et des organisations de la société civile afin d'évaluer les progrès, d'identifier les lacunes et d'élaborer des stratégies concrètes de financement de la santé et de PPR.

Principaux résultats:

- **Engagement en faveur d'une augmentation annuelle du budget de 10%:** Une résolution importante du dialogue a été l'engagement conjoint des parlementaires et du ministère de la Santé à augmenter progressivement le budget annuel de 10% pour les activités de surveillance et de lutte contre la peste porcine africaine, sur la base des allocations gouvernementales actuelles à ces domaines. Cet engagement financier reflète une compréhension commune de la nécessité de donner la priorité au financement de la santé, pierre angulaire de la construction d'un système de santé résilient, d'autant plus que plus de 70% du financement de la surveillance et de la lutte contre la peste porcine africaine provient actuellement de bailleurs de fonds.
- **Création d'un Fonds national d'urgence de santé publique (FNUP):** Le dialogue a souligné la nécessité de créer un Fonds national d'urgence de santé publique (FNUP) dédié au soutien des activités de surveillance et de lutte contre la peste porcine africaine. Ce fonds mobilise des contributions nationales et internationales, garantissant un financement rapide et durable pour des domaines critiques tels que les systèmes de surveillance, les capacités des effectifs et les infrastructures d'intervention d'urgence. Des mécanismes de responsabilisation solides et bien établis garantissent une utilisation efficace des ressources et renforcent la confiance du public.
- **Plan d'assistance technique (PAT):** Le Plan d'assistance technique (PAT), élaboré par l'AFIDEP en collaboration avec Globesolute et les principales parties prenantes nationales, vise à renforcer le cadre de financement de la santé en Zambie, en mettant l'accent sur la PPR. Il comble des lacunes critiques, notamment en matière de capacités des effectifs, de gestion de la chaîne d'approvisionnement et d'infrastructures de surveillance, tout en garantissant une allocation efficace et durable des ressources.
- **Amélioration de la coordination et du renforcement des capacités:** Les parties prenantes ont identifié des lacunes dans la collaboration interministérielle, notamment une mauvaise coordination entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances et les collectivités territoriales; la faiblesse des canaux de communication; et l'absence de plateformes de dialogue multipartite régulières pour harmoniser les priorités et la prise de décision. Elles ont également souligné la nécessité de programmes de formation ciblés pour renforcer l'expertise technique au sein du ministère de la Santé et d'autres agences. Cela permettrait d'améliorer la collecte, l'analyse et la communication des données, permettant ainsi une prise de décision plus éclairée et fondée sur des données probantes.
- **Suivi et responsabilisation:** Le dialogue a souligné l'importance de mettre en place des mécanismes d'évaluation solides pour suivre les progrès, renforcer la responsabilisation et mettre en œuvre avec succès les objectifs de financement de la santé et de préparation aux pandémies de la Zambie. Des examens structurés, comprenant un bilan de mi-année et une évaluation de fin d'année, permettront au gouvernement et aux autres parties prenantes de suivre les progrès, de relever les défis et d'affiner les stratégies.

Pourquoi l'Afrique a-t-elle besoin d'un programme pour la production, la traduction et l'utilisation des données sur le genre ?



Les données sur le genre rendent compte de l'influence du genre sur divers aspects de la vie, notamment la santé, l'éducation, la participation économique et les comportements sociaux. Elles constituent des données ventilées par sexe et rendent compte des différentes expériences, rôles et besoins des individus en fonction de leur genre. Elles comprennent des données quantitatives et qualitatives.



Feuille de route pour l'égalité des sexes

1 Agenda 2063

2 Stratégie pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (GEWE)

3 Observatoire du genre et de la jeunesse

Les données sur le genre sont essentielles pour éclairer les priorités et les politiques, programmes et décisions d'allocation des ressources équitables et inclusifs qui s'attaquent aux disparités entre les sexes dans diverses dimensions sociales et économiques, et pour évaluer les progrès vers l'égalité des sexes.

En 2015

193
pays

ont ratifié les Objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030

17
objectifs

169
cibles



Aspiration principale



Ne laisser personne de côté



Égalité des sexes

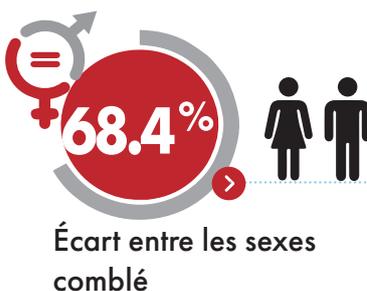


Inclusion sociale

En 2024

Progrès en Afrique subsaharienne

15 des 17 ODD ont stagné ou reculé



Plus de la moitié des pays de la région ont **70%** de leur écart entre les sexes



Au rythme actuel, il faudra **102 ans** à l'Afrique subsaharienne pour combler l'écart entre les sexes



Pour accélérer la réalisation des ODD, nous avons besoin de politiques, de programmes et d'investissements équitables et inclusifs, fondés sur les meilleures données disponibles y compris des données sur le genre.

Cependant, **les données complètes sur le genre**, nécessaires à l'élaboration de politiques, de programmes et d'investissements équitables et inclusifs, font défaut en raison de contraintes systémiques, organisationnelles et de capacités techniques.



D'où la nécessité d'élaborer un programme pour la production, la traduction et l'utilisation de données sur le genre en Afrique.



Accélérer l'ODD 3: Interventions éprouvées pour une meilleure santé maternelle et adolescente après la COVID-19

Par Charlotte Chisoni

La pandémie de COVID-19 a engendré des défis sans précédent pour la santé et le développement mondiaux, exacerbant les inégalités et accentuant les difficultés des populations vulnérables. Les femmes, les adolescents et les enfants ont été touchés de manière disproportionnée, les perturbations des systèmes d'éducation, de santé et de soutien social menaçant des décennies de progrès. Bien que la COVID-19 ne soit plus classée comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPI), ses effets continuent de se faire sentir, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Pourtant, face à ces défis, l'espoir émerge grâce à des interventions innovantes et fondées sur des données probantes, susceptibles de transformer des vies à grande échelle et de rattraper les progrès ralentis vers la réalisation des Objectifs de développement durable, en particulier l'ODD 3 sur la « Bonne santé et le bien-être ».

Cet article met en lumière des stratégies éprouvées pour répondre à deux défis majeurs de santé publique: les grossesses non désirées chez les adolescentes et la mortalité maternelle. En nous appuyant sur les données probantes de deux revues systématiques publiées dans la revue BMC Public Health dans le cadre du projet « Remettre les pays sur la voie de la réalisation des ODD » conduit par l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP), nous explorons les interventions qui ont réussi à améliorer la santé des adolescentes et des mères. Des programmes d'éducation en milieu scolaire qui permettent aux

jeunes de faire des choix éclairés aux initiatives communautaires de santé maternelle qui améliorent le recours aux services, ces solutions, appuyées par la recherche, fournissent une feuille de route aux décideurs politiques, aux professionnels de santé et aux défenseurs des droits qui s'efforcent de créer des systèmes de santé plus équitables.

Lutter contre les grossesses non désirées chez les adolescentes

Chaque année, on estime à 21 millions le nombre de grossesses chez les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), dont environ 50% sont non désirées. Pas mal de ces grossesses donnent lieu à des avortements à risque, tandis que celles qui mènent leur grossesse à terme sont confrontées à des risques accrus de complications, à une mauvaise santé maternelle et infantile et à des difficultés économiques. Les mères adolescentes sont plus susceptibles d'abandonner l'école, ce qui limite leurs perspectives d'avenir et renforce les cycles de pauvreté. Malgré le besoin urgent de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), de nombreux adolescents ont du mal à accéder à la contraception et aux conseils en raison de la stigmatisation, de la discrimination et des politiques restrictives.

La pandémie de COVID-19 a encore intensifié ces défis en perturbant les systèmes de santé, en limitant les déplacements et en fermant les écoles, l'un des facteurs de protection les



plus importants contre les grossesses précoces. L'impossibilité d'accéder aux services de SSR et la perte d'une éducation structurée ont rendu de nombreuses adolescentes plus vulnérables, contribuant à une augmentation des taux de grossesses non désirées, de mariages d'enfants et d'abandons scolaires. Sans interventions efficaces, les adolescentes restent exposées à des risques de mauvaise santé, d'insécurité économique et d'exclusion sociale. Cependant, la recherche a identifié des stratégies pour atténuer ces risques et soutenir la santé reproductive des adolescentes.

L'éducation sexuelle complète (ESC) est une approche largement utilisée pour prévenir les grossesses chez les adolescentes, en fournissant aux jeunes des informations factuelles et adaptées à leur âge sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et les relations saines. Si les programmes d'ESC en milieu scolaire jouent un rôle important dans l'amélioration des connaissances en matière de SSR, la recherche souligne que l'éducation basée sur les programmes scolaires à elle seule a une efficacité limitée pour réduire les grossesses non désirées, à moins qu'elle ne soit associée à la fourniture de contraceptifs et à des services de SSR accessibles. Pour maximiser son impact, les gouvernements nationaux devraient intégrer l'éducation sexuelle complète (ESC) aux programmes scolaires et veiller à ce que les adolescents aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux jeunes, parallèlement aux efforts d'éducation.

Au-delà de l'éducation, les initiatives de renforcement des compétences se sont avérées efficaces pour renforcer les programmes de SSR. Ces interventions, qui comprennent des séances de SSR animées par des enseignants, des approches d'apprentissage interactives et des exercices de renforcement de la confiance en soi, ont été associées à une meilleure utilisation de la contraception, à un retard de l'initiation sexuelle et à une meilleure compréhension de la santé reproductive. En intégrant le développement des compétences aux programmes destinés aux adolescents, les interventions peuvent avoir un impact plus important sur la réduction des grossesses non désirées.

Les interventions menées par les pairs constituent une autre approche prometteuse. Les adolescents réagissent souvent plus positivement aux messages de leurs pairs que les figures d'autorité, ce qui fait de l'éducation à la SSR menée par les jeunes un outil efficace. Des éducateurs pairs formés diffusent des

informations sur la SSR dans les écoles et les communautés, facilitant des discussions ouvertes sur la contraception, les pratiques sexuelles sans risque et les relations saines. Certains programmes intègrent même l'orientation par les pairs vers des services de santé adaptés aux jeunes, comblant ainsi les lacunes en matière de connaissances et d'actions. Pour renforcer et étendre ces initiatives, les organisations communautaires (OC) et les organisations de la société civile (OSC) devraient intensifier les programmes conduits par les pairs, en veillant à ce que les adolescents soient à la fois bénéficiaires et moteurs des connaissances en matière de SSR au sein de leurs communautés.

Si les interventions en milieu scolaire sont essentielles, elles doivent être complétées par des programmes communautaires pour atteindre les adolescents hors du système éducatif. Ces initiatives impliquent les parents, les dirigeants communautaires et les organisations locales dans la promotion de la santé reproductive, la lutte contre les obstacles culturels à la contraception et la création d'un environnement favorable pour les jeunes. Lorsque l'éducation en SSR est associée à des services de contraception accessibles, les adolescents sont plus susceptibles de faire des choix éclairés concernant leur santé reproductive.

Cependant, l'information seule ne suffit pas. De nombreux adolescents rencontrent des obstacles à l'accès à la contraception en raison de la stigmatisation, du manque de confidentialité ou de contraintes financières. Les programmes qui intègrent l'accès à la contraception à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive sont plus efficaces pour réduire les grossesses non désirées. Veiller à ce que ces services soient adaptés aux jeunes, exempts de jugement et facilement accessibles – que ce soit par l'intermédiaire des écoles, des centres de santé communautaires ou des cliniques mobiles – permet de lever d'importants obstacles à l'adoption de la contraception. Les ministères de la Santé et les secteurs de l'éducation doivent donner la priorité à la formation des enseignants afin qu'ils dispensent une éducation à la santé sexuelle et reproductive précise, engageante et adaptée aux besoins des adolescents.

La prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes nécessite une approche inclusive combinant l'éducation, le renforcement des compétences, des programmes conduits par les pairs et le soutien communautaire. Les écoles et les systèmes de santé doivent collaborer pour créer un environnement où les adolescents peuvent faire des choix éclairés concernant leur santé reproductive. L'intensification de ces interventions éprouvées est essentielle pour réduire les taux de grossesse et garantir de meilleurs résultats en matière de santé, d'éducation et de développement économique pour les jeunes.

Améliorer la santé maternelle grâce à une meilleure utilisation des services de santé

La mortalité maternelle demeure un défi sanitaire mondial majeur, avec plus de 295 000 femmes mourant chaque année de complications évitables liées à la grossesse. La plupart de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès limité aux soins, les obstacles socio-économiques et l'insuffisance des infrastructures sanitaires entravent le recours aux services de santé maternelle. La pandémie de COVID-19 a encore exacerbé ces difficultés, mettant à rude épreuve des systèmes de santé déjà fragiles et détournant des ressources des soins maternels. Les confinements, les difficultés économiques et les perturbations des soins de santé ont limité l'accès aux soins prénatals (SPN), à l'accouchement par du personnel qualifié et aux services obstétricaux d'urgence, annulant ainsi les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité

maternelle. Les interventions fondées sur des données probantes visant à accroître l'engagement des femmes enceintes dans les soins de santé sont essentielles pour réduire la mortalité maternelle et améliorer les résultats des accouchements.

Les interventions de santé mobiles ont révolutionné l'accès aux soins de santé maternelle, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où des obstacles physiques empêchent souvent les femmes enceintes de se rendre régulièrement aux consultations prénatales (SPN). Des revues systématiques montrent que les interventions mobiles, telles que les rappels par SMS et les suivis téléphoniques, ont considérablement amélioré l'utilisation des services par les femmes enceintes. Par exemple, un essai contrôlé randomisé en grappes (ECR) mené en Tanzanie et à Zanzibar a révélé que les femmes enceintes bénéficiant d'interventions de santé mobiles étaient 2,39 fois plus susceptibles d'effectuer au moins quatre consultations prénatales que celles n'ayant pas reçu de rappel. Une autre méta-analyse de trois ECR a montré que les femmes enceintes ayant reçu des rappels par SMS étaient 1,82 fois plus susceptibles de bénéficier d'une assistance qualifiée à l'accouchement que celles des groupes témoins.

De plus, des données montrent que les femmes enceintes séropositives ayant reçu des rappels par SMS étaient 66 % plus susceptibles de consulter après l'accouchement que celles n'en ayant pas reçu. Forts de leur succès, les gouvernements et les ministères de la Santé devraient développer les plateformes de santé mobile (m-santé), en veillant à ce que les femmes enceintes reçoivent des rappels rapides, des consultations à distance et un soutien continu tout au long de la grossesse et du post-partum.

L'engagement actif des partenaires masculins s'est également avéré efficace pour améliorer la santé maternelle. Les programmes impliquant les hommes par le biais de conseils et d'éducation ciblés améliorent leur compréhension des risques liés à la grossesse et les encouragent à apporter un soutien financier et émotionnel à leur partenaire. Il a été démontré que cette implication favorise l'assistance qualifiée à l'accouchement (SBA) et la rétention dans les programmes de traitement antirétroviral (TAR), soulignant l'importance d'approches de soins de santé inclusives. Cependant, les stratégies d'implication passive, telles que les lettres d'invitation aux visites prénatales, se sont avérées moins efficaces, soulignant la nécessité d'une participation active des partenaires masculins. Pour exploiter pleinement ce potentiel, les décideurs politiques devraient privilégier les stratégies qui impliquent activement les partenaires masculins, en leur fournissant une éducation et un soutien pour influencer positivement les résultats en matière de santé maternelle.

Les interventions en milieu hospitalier ont joué un rôle essentiel dans la résolution des problèmes de santé maternelle, en particulier chez les femmes enceintes séropositives.

L'intégration des soins prénatals et des services de TAR au sein d'un même établissement a permis de lever les obstacles à l'accès, améliorant ainsi le recours et la rétention des mères sous TAR. Les gouvernements nationaux et les partenaires de développement doivent continuer à renforcer les plateformes de soins intégrées, en veillant à ce que les soins prénatals, les TAR et les services maternels soient dispensés de manière cohérente et accessible afin de répondre aux divers besoins des femmes enceintes.

De même, les programmes communautaires ont fait leurs preuves: des agents de santé communautaires formés dispensent des soins



Les données montrent que les femmes enceintes séropositives ayant reçu des

rappels par SMS étaient

66%

plus susceptibles de recourir aux soins

postnatals après l'accouchement que

celles n'en ayant pas reçu

prénatals et postnatals essentiels, des conseils sur la dépression post-partum et encourageant de bonnes pratiques de soins aux nourrissons, telles que l'allaitement maternel exclusif et l'hygiène. Pour accroître l'efficacité de ces initiatives, les agents de santé communautaires doivent être autonomisés et soutenus par la formation, les ressources et les systèmes nécessaires pour assurer une sensibilisation constante aux soins maternels, en particulier dans les zones rurales mal desservies.

Les données probantes soulignent l'importance de combiner ces interventions pour un impact maximal. Les

initiatives de santé mobile, l'engagement des partenaires masculins, l'intégration des services et les efforts communautaires créent un système de santé plus solidaire et plus accessible pour les femmes enceintes tout au long de leur parcours maternel. Les résultats de ces revues systématiques renforcent l'urgence d'intensifier les interventions fondées sur des données probantes pour lutter contre les grossesses chez les adolescentes et améliorer les soins de santé maternelle. Dans le cadre des efforts visant à atteindre l'ODD 3 – garantir une vie saine et favoriser le bien-être de tous –, les parties prenantes doivent prendre des mesures décisives pour mettre en œuvre ces stratégies éprouvées.

Pour en savoir plus, consultez les revues systématiques publiées:

Mzembe, T., Chikwapulo, V., Kamninga, T. M., et al. (2023). Interventions to enhance healthcare utilisation among pregnant women to reduce maternal mortality in low- and middle-income countries: A review of systematic reviews. *BMC Public Health*, **23(1)**, 1734. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16558-y>

Mohamed, S., Chipeta, M. G., Kamninga, T., et al. (2023). Interventions to prevent unintended pregnancies among adolescents: A rapid overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, **12(1)**, 198. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02361-8>

Améliorer la santé maternelle et infantile: le rôle des sages-femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Par Ruckia Ibrahim-Nyirenda



Photo: Jonathan Torgovnik/Getty Images/Imagemoment

Depuis le début du millénaire, l'amélioration de la santé maternelle et infantile est une priorité mondiale. La réduction de la mortalité maternelle et infantile était au cœur des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour la période 2000-2015 et demeure un objectif clé des Objectifs de développement durable (ODD) pour la période 2015-2030. Si des progrès significatifs ont été réalisés entre 2000 et 2015, avec une baisse d'un tiers du taux mondial de mortalité maternelle (TMM), les progrès stagnent depuis. Aujourd'hui, la mortalité maternelle et néonatale reste alarmante: environ 350 000 femmes meurent chaque année de complications liées à la grossesse, soit 810 décès maternels par jour, une mortinaissance toutes les 16 secondes et 2,4 millions de décès néonataux chaque année. L'Afrique subsaharienne est la plus touchée, avec 99% des décès maternels, un TMM de 525 décès pour 100 000 naissances vivantes et un taux de mortalité néonatale de 27 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Malgré les efforts continus, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale est lente, principalement en raison d'un accès insuffisant à des professionnels de santé qualifiés et à des établissements de santé bien équipés, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Les données montrent que la plupart des décès maternels et néonataux pourraient facilement être évités grâce à des soins rapides et de qualité et à des services complets de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et adolescente (SRMNAH). Pourtant, près d'une femme sur cinq accouche sans l'aide d'un professionnel de santé qualifié, et on estime que 20 millions de femmes souffrent de complications aiguës et chroniques après l'accouchement.

Le rôle des sages-femmes dans la prestation de soins de santé

Les sages-femmes jouent un rôle essentiel pour garantir des soins de santé de qualité aux mères et à leurs enfants. Les données

du rapport 2021 sur l'État de la pratique sage-femme dans le monde (SoWMy) soulignent que l'expansion des interventions onduites par des sages-femmes pourrait éviter jusqu'à 40% des décès maternels et néonataux et 26% des mortinaissances avec seulement 25% d'augmentation de la couverture tous les cinq ans. Parvenir à une couverture universelle par les sages-femmes pourrait également prévenir 65% des décès maternels et néonataux, sauvant potentiellement 4,3 millions de vies par an d'ici 2035. Cependant, une pénurie mondiale importante persiste, avec un déficit de 1,1 million d'« équivalents SRMNAH dédiés » (DSE) – les sages-femmes représentant 900 000 de ce déficit. Pour combler ce déficit d'ici 2030, 1,3 million de nouveaux postes de DSE – principalement des sages-femmes, notamment en Afrique – doivent être créés. Au rythme actuel, cependant, seuls 0,3 million de postes devraient être pourvus, ce qui entraînerait une pénurie prévue d'un million de professionnels de santé maternelle et néonatale, dont 750 000 sages-femmes, d'ici 2030.

Des recherches menées dans des pays à revenu élevé montrent que les sages-femmes jouent un rôle fondamental dans la prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNAH) complets et de qualité. Grâce à leurs compétences et à leur expertise, elles constituent des points de contact essentiels au sein des communautés, fournissant des services tels que la contraception, des soins complets en matière d'avortement et le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), du papillomavirus humain (VPH) et des violences conjugales. Elles participent également à la réanimation néonatale, encouragent l'allaitement maternel et soutiennent les soins aux nourrissons. Formées conformément aux normes internationales établies par la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), les sages-femmes peuvent assurer jusqu'à 87% des services essentiels à l'accouchement, réduisant ainsi considérablement les décès maternels et néonataux, les mortinaissances et les complications liées à l'accouchement. Si elles sont correctement formées,

suffisamment nombreuses et pleinement intégrées aux équipes de soins interdisciplinaires, les sages-femmes pourraient répondre à environ 90% de la demande mondiale d'interventions essentielles en SMNAH.

Une revue systématique Cochrane a révélé que les femmes suivies par une sage-femme présentaient 21% moins de risques de perte fœtale avant 24 semaines, 19% moins de risques de nécessiter une analgésie régionale, 14% moins de risques de recourir à un accouchement instrumental et 18% moins de risques de subir une épisiotomie. L'intégration de la planification familiale dans l'ensemble complet de soins obstétricaux permettrait d'éviter 50 à 75% des décès maternels, fœtaux et néonataux, et une réduction supplémentaire de 10 à 20% de tous les décès grâce à des soins spécialisés. La planification familiale à elle seule permettrait d'éviter 57% des décès dus à une baisse de la fertilité et à une diminution du nombre de grossesses. L'ensemble complet de soins obstétricaux, intégrant la planification familiale et les interventions de santé maternelle et néonatale, pourrait permettre d'éviter jusqu'à 83% des décès maternels, des mortinaissances et des décès néonataux.

La clé pour atteindre les objectifs de santé

L'intensification des services de sage-femme, y compris la planification familiale, dans le cadre d'un ensemble complet de soins, pourrait réduire considérablement la mortalité maternelle, fœtale et néonatale, en particulier dans les contextes à ressources limitées. L'outil « Lives Saved Tool » (LiST) de la série « Midwifery Series » du Lancet a estimé l'impact de l'intensification des services de sage-femme dans 78 pays présentant de différents indices de développement humain (IDH). Une augmentation modeste (10%), substantielle (25%) ou universelle (95%) de la couverture a permis de réduire les décès maternels, les mortinaissances et les décès néonataux d'ici 2025 dans tous les pays testés. Le modèle prédit également qu'une augmentation de la couverture des services de sage-femme de 10% tous les 5 ans pourrait entraîner une réduction significative des taux de mortalité. Dans les pays du groupe A (IDH le plus faible), une augmentation de 10% pourrait réduire les décès maternels de 27,4%, tandis que dans les pays du groupe C (IDH modéré à élevé), la réduction pourrait atteindre 62,7%. Des réductions similaires ont été observées pour les mortinaissances et les décès néonataux. Une couverture de 95% pourrait prévenir jusqu'à 82% des décès maternels, des mortinaissances et des décès néonataux. De plus,

les services de sage-femme peuvent être mis en œuvre avec succès à n'importe quelle étape de la transition d'un pays vers la réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale.

Malgré les avantages bien documentés de la pratique de sage-femme, plusieurs obstacles continuent d'entraver son déploiement efficace, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Une analyse intégrative de la prestation de soins par les sages-femmes dans ces contextes a mis en évidence l'absence de modèle de soins standardisé, ce qui entraîne des variations dans la formation, la certification et les normes de pratique, compromettant ainsi la qualité des services. La sensibilisation aux soins dispensés par les sages-femmes reste faible, 54% des femmes et leurs familles étant incapables de distinguer les sages-femmes des infirmières. De plus, les politiques de santé restrictives, les normes culturelles, les pratiques d'accouchement traditionnelles et les contraintes financières limitent la capacité des sages-femmes à dispenser l'ensemble de leurs soins. Le chevauchement des rôles entre les prestataires de soins et la résistance des professionnels de santé compliquent encore davantage leur intégration dans les systèmes de santé officiels.

Conclusion

Alors que le monde continue de faire face à des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, investir dans les soins de sage-femme offre une solution pratique et efficace. Le renforcement des services de sage-femme peut nous aider à progresser vers l'accès universel à des services de santé maternelle, néonatale et infantile complets et de qualité, garantissant ainsi à chaque mère et à chaque enfant la possibilité de survivre et de s'épanouir. Afin de soutenir les efforts mondiaux visant à améliorer les soins de sage-femme, un projet de recherche en cours sur les modèles de soins de sage-femme au Kenya et au Sénégal, mené par l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP), l'Institut de recherche en santé - Surveillance épidémiologique et formation (IRESSEF) et le projet Exemplars in Global Health, vise à identifier les facteurs clés susceptibles d'améliorer les soins de sage-femme. Ce projet examine comment les modèles de soins dispensés par des sages-femmes ont été adaptés aux besoins locaux et identifie les facteurs favorables et les obstacles à leur efficacité dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles.



Environ.

350,000 femmes meurent de complications liées à la grossesse

810 décès maternels par jour

1 mortinaissance toutes les **16** secondes

2.4 millions de décès de nouveau-nés chaque année



La couverture sanitaire universelle, un levier décisif pour l'autonomisation économique des femmes au Kenya

Par Josephine Cherotich et Dr Magidu Nyende

La couverture sanitaire universelle (CSU) représente une avancée significative pour garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous, sans le fardeau financier souvent associé aux dépenses médicales. Au Kenya, où les femmes sont confrontées à de multiples défis socio-économiques, notamment la double charge de soins et de participation économique, la CSU offre une opportunité de transformation pour leur autonomisation économique. En réduisant les coûts des soins de santé, en améliorant l'accès aux services médicaux essentiels et en allégeant le poids des responsabilités de soins, la CSU peut ouvrir de nouvelles perspectives aux femmes pour qu'elles s'engagent plus activement et efficacement sur le marché du travail et contribuent à la croissance économique du pays.

Comme dans de nombreux autres pays africains, le secteur informel reste une source majeure d'emploi pour les femmes au Kenya et l'absence d'assurance maladie financée par l'employeur aggrave leur vulnérabilité. L'absence de couverture maladie complète signifie que les femmes assument souvent la charge des dépenses personnelles, ce qui aggrave leur instabilité financière. Le manque de protection sociale et l'absence de prestations de santé dans le secteur informel soulignent l'urgence de politiques inclusives répondant aux besoins spécifiques des femmes, notamment en matière de soins de santé.

Les défis économiques auxquels les femmes sont confrontées en matière d'accès aux soins

Au Kenya, les femmes sont particulièrement vulnérables à l'instabilité économique en raison d'un accès limité aux soins de santé et à la protection sociale. Une grande partie d'entre elles travaillent dans le secteur informel, où l'emploi est souvent irrégulier, et l'accès à une assurance maladie financée par l'employeur est quasi inexistant. En effet, près de 80% des Kenyanes travaillent dans le secteur informel, ce qui les rend très vulnérables aux dépenses de santé catastrophiques. Lorsqu'une maladie ou un problème de santé imprévu survient, l'absence de couverture d'assurance oblige les femmes à payer de leur poche, ce qui épuise souvent leurs ressources limitées. Selon le Groupe de la Banque mondiale, les dépenses de santé à la charge des patients représentaient environ 22,77% des dépenses de santé courantes en 2021 au Kenya, ce qui peut représenter un lourd fardeau pour les ménages, en particulier ceux dirigés par des femmes.

De plus, les femmes au Kenya sont généralement les principales dispensatrices de soins au sein du foyer. Elles assument la responsabilité de prendre soin des membres de leur famille malades, ce qui entraîne souvent des pertes d'opportunités économiques et une réduction des heures de travail. Cette charge de soins a également des conséquences économiques plus larges, contribuant à une instabilité financière à long terme. L'enquête 2023 sur l'utilisation du temps au Kenya révèle que les femmes kényanes consacrent en moyenne 5 heures par jour (18,7% de leur temps) au travail de soins non rémunéré, tandis que les hommes

n'y consacrent qu'une heure par jour (3,6%). Le temps consacré aux soins, conjugué au coût financier élevé des soins de santé, limite la capacité des femmes à participer pleinement à l'économie et à atteindre l'indépendance financière.

Comment la CSU renforce l'autonomie économique des femmes

La CSU peut contribuer à atténuer les difficultés économiques auxquelles les femmes sont confrontées en matière d'accès aux soins en leur fournissant des services de santé complets qui réduisent les impacts économiques directs et indirects de la maladie sur leur vie. En supprimant les obstacles financiers et en garantissant l'accès aux services essentiels, la CSU permet aux femmes de rester en meilleure santé, de travailler plus régulièrement et de contribuer à la prospérité de leur famille et de leur communauté.

Réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins

La CSU minimise les dépenses personnelles liées aux soins médicaux, qui touchent les femmes de manière disproportionnée. Sans CSU, les femmes sont plus susceptibles de renoncer à un traitement en raison du coût, ce qui aggrave leurs problèmes de santé, lesquels peuvent nécessiter ultérieurement des soins plus intensifs et plus coûteux. En garantissant un accès abordable aux soins, la CSU réduit le stress financier et permet aux femmes de réorienter leurs économies vers l'éducation, l'investissement et d'autres activités génératrices de revenus.

Alléger le fardeau des soins et le travail non rémunéré

Outre l'amélioration directe des résultats en matière de santé, la CSU s'attaque également à la répartition sexuée du travail de soins non rémunéré. Dans de nombreux foyers kenyans, les femmes assument des tâches de soins non rémunérées, qu'il s'agisse de s'occuper des enfants, des parents âgés ou des membres de la famille malades. Ce travail non rémunéré prend beaucoup de temps, les empêchant souvent d'exercer un emploi rémunéré ou de poursuivre des études. La CSU contribue à garantir que les femmes puissent accéder aux services médicaux pour leur famille sans avoir à assumer de responsabilités excessives en matière de soins. Par exemple, lorsque les membres de la famille peuvent bénéficier de soins médicaux professionnels, la charge de soins des femmes est réduite, ce qui leur permet de consacrer plus de temps à leurs activités économiques.

En allégeant le fardeau des soins, la CSU peut contribuer significativement à l'indépendance et à l'autonomisation économiques des femmes. Avec moins de responsabilités familiales à assumer, les femmes peuvent s'investir davantage dans le travail rémunéré, l'éducation et l'entrepreneuriat, ce qui améliore les résultats économiques tant pour les individus que pour les communautés.

Augmentation de la productivité et de la participation au marché du travail

L'accès aux soins améliore la santé globale des femmes, leur permettant de rester actives sur le marché du travail. Les maladies chroniques, les affections non traitées ou l'incapacité de payer les examens de routine poussent souvent les femmes à quitter l'emploi, en particulier dans les secteurs à forte intensité de main-d'œuvre comme l'agriculture et l'industrie manufacturière. La CSU peut réduire l'absentéisme, améliorer la productivité et créer un environnement

propice à l'avancement professionnel des femmes, augmentant ainsi leur potentiel de revenus et leur permettant d'atteindre une stabilité financière à long terme. De plus, les femmes en meilleure santé sont plus susceptibles de créer des entreprises et d'occuper des postes de direction au sein d'organisations, contribuant ainsi à la croissance économique.

Favoriser les entreprises dirigées par des femmes

La CSU crée également un environnement économique plus sûr pour les femmes entrepreneures. Les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé épuisent souvent le fonds de roulement, font dérailler les plans d'affaires ou obligent les entreprises à fermer en cas d'urgence sanitaire. La CSU agit comme un filet de sécurité en garantissant aux femmes l'accès aux soins de santé sans épuiser leurs économies ni peser sur leurs entreprises. En préservant leur santé et en leur assurant une stabilité économique, la CSU aide les femmes à maintenir la pérennité et la croissance de leurs entreprises. Une population en meilleure santé se traduit également par une main-d'œuvre en meilleure santé, ce qui profite directement aux entreprises dirigées par des femmes qui offrent des opportunités d'emploi à d'autres personnes, contribuant ainsi au développement économique personnel et communautaire.

Exemples de CSU en action pour les femmes au Kenya

Le Kenya a réalisé des progrès significatifs dans la mise en œuvre de la CSU, avec des programmes pilotes lancés dans des comtés tels que Kisumu, Nyeri, Machakos et Isiolo dans le cadre de l'initiative « Afya Care ». Ces programmes ont montré que des soins de santé accessibles et abordables peuvent améliorer considérablement l'engagement économique des femmes. Par exemple, l'amélioration de l'accès aux soins de santé maternelle dans ces régions a allégé la pression financière des familles, permettant aux femmes de se concentrer sur des activités génératrices de revenus, comme la création de petites entreprises ou l'agriculture, après l'accouchement.

De plus, l'introduction de promoteurs de santé communautaire dans le cadre des programmes de CSU a créé de précieuses opportunités d'emploi pour les femmes. Ces promoteurs, souvent des femmes issues des communautés locales, sont formés comme éducateurs et prestataires de services de santé, contribuant ainsi à la prestation de soins de santé dans les zones rurales et mal desservies. Ces rôles non seulement améliorent les revenus des femmes, mais valorisent également leur statut au sein de leurs communautés, les rendant plus autonomes en tant que leaders et défenseurs de la santé publique.



La voie à suivre: Renforcer la CSU pour l'autonomisation économique des femmes

Pour maximiser le potentiel de la CSU en matière d'autonomisation économique des femmes au Kenya, plusieurs stratégies doivent être adoptées:

Investir dans des systèmes de santé sensibles au genre

Le renforcement de la CSU commence par la création de systèmes de santé qui répondent efficacement aux besoins spécifiques des femmes et des filles. Cela comprend l'élargissement de l'accès aux services de santé maternelle et reproductive, la priorité donnée aux soins de santé mentale adaptés aux expériences des femmes et la garantie d'une large disponibilité des contraceptifs et des services de planification familiale. Une formation sensible au genre destinée aux prestataires de soins peut également contribuer à lutter contre les préjugés et à améliorer la qualité des soins prodigués aux femmes.

Intégrer le travail de soins aux femmes dans les politiques de santé

Il est essentiel de reconnaître et de prendre en compte le lien entre le travail de soins non rémunéré et la santé. Les politiques devraient intégrer des services tels que la garde d'enfants, les soins aux personnes âgées et les programmes de santé communautaire afin de réduire la charge de travail des femmes. Des services de santé accessibles et abordables peuvent libérer du temps pour les femmes, leur permettant ainsi de participer plus activement au marché du travail et de saisir des opportunités économiques.

Développer la protection financière dans le secteur de la santé

Pour alléger le fardeau économique des coûts de santé pesant sur les femmes, les cadres de CSU doivent inclure des mesures de protection financière telles que des subventions, des régimes d'assurance et des programmes de transferts monétaires ciblant les ménages à faibles revenus. La réduction des dépenses de santé à la charge des patients garantit aux femmes l'accès aux services nécessaires sans se retrouver en difficulté financière, améliorant ainsi leur stabilité financière.

Renforcer les systèmes de données pour une analyse sensible au genre

Des données fiables et ventilées sont essentielles à la conception d'interventions sanitaires efficaces. Les gouvernements et les parties prenantes devraient prioriser la collecte et l'analyse de données sanitaires sexospécifiques, notamment les enquêtes sur l'emploi du temps et les résultats de santé. Cette approche fondée sur des données probantes permet une allocation ciblée des ressources et garantit que les programmes de CSU répondent efficacement aux défis spécifiques des femmes.

Encourager la collaboration multisectorielle

La mise en place d'une CSU sensible au genre nécessite une collaboration entre les secteurs, notamment la santé, l'éducation, le travail et la protection sociale. Les partenariats entre les gouvernements, les acteurs du secteur privé et les organisations de la société civile peuvent stimuler l'innovation et la mobilisation des ressources. Par exemple, les technologies de santé numériques peuvent améliorer l'accès aux soins dans les zones reculées, tandis que les programmes de formation professionnelle peuvent former les femmes à l'emploi dans les secteurs liés à la santé.

Améliorer l'engagement et la sensibilisation communautaires

Encourager la participation des femmes à la conception et à la mise en œuvre des programmes de santé garantit que les services répondent à leurs besoins. Les campagnes de sensibilisation du public aux avantages de la CSU, aux droits des femmes en matière de santé et aux services disponibles peuvent donner aux communautés les moyens de plaider en faveur d'un meilleur accès aux soins de santé et d'une meilleure responsabilisation.

Conclusion

Les travaux de l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP) sur l'égalité et l'équité entre les sexes en Afrique et au Kenya, mettent en évidence l'étroite corrélation entre les disparités entre les sexes en matière d'accès aux soins de santé et les défis économiques plus vastes auxquels sont confrontées les femmes en Afrique. De plus, les recherches de l'AFIDEP soulignent comment la faible priorité accordée aux considérations de genre dans les cadres de politique macroéconomique freine les progrès vers l'autonomisation économique des femmes.

Il est donc nécessaire d'intégrer des politiques sensibles au genre dans les cadres de santé et de protection sociale afin de réduire les difficultés économiques auxquelles les femmes sont confrontées. Des politiques de santé tenant compte des sexospécificités sont essentielles pour garantir que les besoins spécifiques des femmes, tels que les soins maternels, soient satisfaits sans la charge financière supplémentaire liée à des coûts médicaux élevés. De plus, l'AFIDEP souligne la nécessité d'améliorer la collecte et le suivi des données afin de comprendre les impacts sexospécifiques de l'accès aux soins et de garantir que les politiques soient conçues pour surmonter les obstacles spécifiques auxquels les femmes sont confrontées.

La CSU est plus qu'une initiative de santé; c'est un outil puissant pour favoriser l'autonomisation économique des femmes. En allégeant les charges financières, en améliorant la productivité, en réduisant les responsabilités familiales et en soutenant les femmes entrepreneures, la CSU peut libérer le potentiel inexploité de la population féminine kenyane et, sans aucun doute, propulser le pays vers un avenir plus sain, plus prospère et plus inclusif.

L'économie des droits humains: une voie vers l'autonomisation économique des femmes au Kenya

Par Josephine Cherotich et le Dr Magidu Nyende

Au Kenya, les femmes jouent un rôle crucial dans l'économie, contribuant activement à divers secteurs, notamment l'agriculture et le commerce, et travaillant principalement dans l'économie informelle. Malgré leur contribution significative, les femmes sont confrontées à des défis persistants qui entravent leur autonomisation économique.

Le Rapport mondial sur l'écart entre les sexes 2024 du Forum économique mondial classe le Kenya au 75e rang mondial avec une note de 0,712 en matière d'autonomisation économique des femmes, soulignant les disparités en matière de participation au marché du travail, de revenus et d'accès aux opportunités. De plus, pour les nombreuses femmes travaillant dans l'économie informelle, où le travail est précaire, les salaires bas et les avantages sociaux tels que la protection sociale et les retraites absentes, leur sécurité économique est limitée. Concilier les responsabilités domestiques et l'emploi réduit également la capacité des femmes à s'engager pleinement sur le marché du travail. Ces défis contribuent collectivement à l'écart de rémunération entre les sexes et entravent la capacité des femmes à atteindre leur indépendance économique et à rivaliser sur un pied d'égalité avec les hommes.

Pour remédier à ces disparités, le concept d'Économie des Droits Humains (EDH) offre une voie prometteuse. Ce concept met l'accent sur l'intégration des principes fondamentaux des droits humains, tels que l'égalité, la non-discrimination et la participation dans les politiques et pratiques économiques. En accordant la priorité à la protection sociale, à des services de garde d'enfants accessibles, à l'égalité salariale, au travail décent et à un accès élargi à l'éducation et au développement des compétences, un cadre d'EDH peut créer un système économique plus inclusif et équitable. Cette approche favoriserait la pleine participation des femmes à l'économie et contribuerait à démanteler les inégalités structurelles qui limitent leurs opportunités. Grâce à de telles mesures, le Kenya peut évoluer vers une économie plus équitable, où les contributions des femmes sont valorisées et où leur autonomisation économique est pleinement réalisée.

Principaux axes de promotion de l'autonomisation économique des femmes par l'économie des droits humains

Pour encourager efficacement l'autonomisation économique des femmes par l'EDH, le Kenya doit prendre plusieurs mesures concrètes pour instaurer un système économique inclusif et équitable.



Protection sociale

La protection sociale joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la sécurité économique des femmes, en particulier celles qui travaillent dans le secteur informel ou qui effectuent des tâches domestiques non rémunérées. Conformément à l'article 43(1e) de la Constitution kenyane, toute personne a droit à la sécurité sociale, ce qui oblige le gouvernement à étendre la protection sociale aux populations vulnérables. Cependant, une étude réalisée en 2023 par le Centre international de recherche sur les femmes (ICRW) a révélé que les politiques actuelles de protection sociale du Kenya n'ont pas réussi à soutenir adéquatement les travailleurs informels, principalement en raison de leur caractère non réglementé. Par conséquent, les femmes travaillant dans l'économie informelle et celles des zones rurales restent largement marginalisées, souvent dépourvues de protection au regard du droit du travail, et sont exclues de prestations sociales essentielles telles que les retraites, l'assurance maladie et les congés maladie payés.

Une approche EDH préconiserait des programmes complets de sécurité sociale incluant les aidants non rémunérés et les femmes occupant un emploi informel. Cette approche nécessiterait l'extension des systèmes de protection sociale afin d'inclure davantage de femmes, en particulier celles dont le statut d'emploi est irrégulier ou sans contrat formel. Parmi les mesures clés, on pourrait citer l'extension des allocations de chômage, des retraites et de la couverture santé aux femmes du secteur informel, ainsi que la garantie d'un accès équitable aux services de sécurité sociale dans toutes les régions, y compris les zones rurales. De telles interventions contribueraient à combler les écarts d'accès aux services essentiels, à améliorer la résilience économique des femmes et à favoriser une plus grande égalité économique.

Soins et travail domestique non rémunérés

Au Kenya, une part importante du travail de soins, notamment la garde des enfants, des personnes âgées et les tâches ménagères, n'est pas rémunérée et reste invisible, principalement au sein de l'économie formelle. Selon l'enquête kenyane sur l'emploi du temps de 2023, les femmes consacrent en moyenne 277 minutes par jour au travail de soins non

rémunéré, tandis que les hommes n’y consacrent que 54 minutes. Cela signifie que les femmes effectuent quotidiennement cinq fois plus de travail de soins non rémunéré que les hommes. Parmi les personnes actives, les femmes consacrent environ 4 heures par jour aux tâches de soins non rémunérées, contre 1 heure pour les hommes. Ces disparités reflètent des normes culturelles sexistes profondément ancrées, des services publics et des infrastructures insuffisants, ainsi que des politiques de protection sociale inadéquates.

Une approche fondée sur l’EDH reconnaîtrait le travail de soins comme une activité économique vitale contribuant à la productivité nationale. Le Kenya pourrait mettre en œuvre des politiques telles que le congé parental rémunéré, qui permettrait aux deux parents de partager les responsabilités parentales, favorisant ainsi l’égalité des sexes dans la prise en charge des enfants. De plus, la mise en place de services de garde d’enfants abordables et accessibles, tant en milieu urbain que rural, allégerait la charge des parents qui travaillent, permettant aux femmes de participer plus pleinement au marché du travail sans se soucier du coût ou de la disponibilité des services de garde. De plus, un investissement accru dans le secteur des soins permettrait non seulement de répondre aux besoins sociaux essentiels, mais aussi de créer des opportunités d’emploi pour les femmes, soutenant ainsi à la fois l’égalité des sexes et la croissance économique.

Égalité de rémunération et travail décent

Au Kenya, les femmes continuent de gagner moins que les hommes pour un travail similaire, l’écart salarial étant particulièrement prononcé sur le marché du travail informel. Un rapport d’ONU Femmes de 2023 révèle que les femmes gagnent 17,7% de moins que les hommes sur une base horaire et 31,3% de moins chaque mois. En moyenne, pour chaque tranche de 100 shillings gagnée par un homme, une femme ne gagne que 82 shillings. Malgré les efforts déployés pour réduire les inégalités entre les sexes, de nombreuses femmes ont encore un accès limité au travail décent, que l’Organisation internationale du Travail (OIT) définit comme un travail offrant un salaire équitable, la sécurité de l’emploi et un environnement de travail sûr.

Une approche d’EDH préconiserait la mise en œuvre de politiques salariales équitables afin de garantir aux femmes un salaire égal pour un travail égal. De plus, les politiques devraient se concentrer sur l’offre d’un travail décent aux femmes dans le secteur formel en améliorant la sécurité de l’emploi, en offrant des prestations de santé et en garantissant des conditions de travail sûres. Il est essentiel de lutter contre la discrimination fondée sur le sexe lors du recrutement, des promotions et de l’évolution de carrière pour garantir aux femmes un accès égal aux emplois bien rémunérés et aux opportunités d’avancement professionnel. En donnant la priorité aux initiatives d’égalité des sexes sur le lieu de travail, le Kenya peut éliminer les obstacles systémiques qui entravent l’évolution professionnelle des femmes et favoriser un marché du travail plus inclusif et équitable.

Éducation et développement des compétences

Au Kenya, d’importantes disparités entre les sexes persistent dans l’éducation, notamment en matière d’accès à l’enseignement supérieur et à la formation professionnelle. Selon les statistiques de

l’UNICEF pour 2020, si l’accès des filles à l’enseignement primaire s’est amélioré, 84% d’entre elles terminant le primaire contre 88% des garçons, l’écart se creuse au niveau secondaire. Seulement 42% des filles terminent leurs études secondaires, contre 46% des garçons. Malgré les progrès en matière de parité entre les sexes au niveau primaire, de nombreuses filles rencontrent des difficultés lors de la transition vers l’enseignement secondaire, notamment dans les zones rurales où les normes de genre traditionnelles, les mariages précoces et les contraintes économiques limitent leurs possibilités d’éducation. De plus, les femmes restent largement sous-représentées dans l’enseignement technique et professionnel (EFTP) et les domaines des sciences, de la technologie, de l’ingénierie et des mathématiques (STEM). Les inscriptions dans l’EFTP au Kenya ont augmenté, mais les femmes ne représentent que 16% des étudiants dans les domaines des STEM. Cette sous-représentation limite l’accès des femmes aux secteurs bien rémunérés et en pleine croissance, contribuant ainsi à la persistance des inégalités économiques entre les sexes.

Une approche EDH permettrait de remédier à ces disparités en privilégiant des politiques éducatives sensibles au genre garantissant l’égalité d’accès aux opportunités de développement des compétences pour les filles et les femmes. L’EDH soulignerait l’importance de l’enseignement des STEM, encourageant les filles à poursuivre des carrières dans des secteurs à forte croissance et bien rémunérés grâce à des initiatives telles que des bourses ciblées, des programmes de mentorat et de sensibilisation communautaire. De plus, une EDH plaiderait pour le développement de programmes de formation professionnelle abordables, accessibles et adaptés aux besoins spécifiques des femmes, tant en milieu urbain que rural. En s’attaquant aux obstacles tels que les préjugés culturels et le manque d’infrastructures, une EDH garantirait que les femmes disposent des compétences et des opportunités nécessaires pour intégrer les secteurs à forte demande, contribuant ainsi à combler les écarts entre les sexes en matière d’éducation et de participation économique.

Conclusion

Une approche EDH offre un cadre solide pour encourager l’autonomisation économique des femmes au Kenya en s’attaquant aux obstacles systémiques auxquels elles sont confrontées. L’AFIDEP se concentre sur la fourniture de recherches fondées sur des données probantes et de recommandations politiques afin de catalyser des stratégies sensibles au genre dans les politiques nationales de développement. En mettant l’accent sur la protection sociale, la garde d’enfants, l’égalité salariale et le travail décent, ainsi que l’éducation et le développement des compétences, le Kenya peut créer un environnement économique inclusif où les femmes peuvent pleinement participer et s’épanouir. Si des progrès ont été réalisés grâce à diverses initiatives et politiques gouvernementales, il reste encore beaucoup à faire. Pour parvenir à une véritable autonomisation économique des femmes, le Kenya doit continuer à privilégier l’égalité des sexes dans toutes ses politiques économiques et veiller à ce que les principes des droits humains soient pleinement intégrés au tissu économique national. À l’avenir, il est essentiel de s’appuyer sur les programmes existants, d’élargir leur portée et de veiller à ce que les femmes, en particulier celles de l’économie informelle et des zones rurales, bénéficient des opportunités et des protections nécessaires à leur réussite.

“

L'AFIDEP s'attache à formuler des recommandations politiques fondées sur des données probantes afin de catalyser des stratégies tenant compte des questions de genre dans les politiques nationales de développement.

Ouvrir de nouvelles voies à l'autonomisation des femmes: une approche collaborative pour un changement durable

Par Charlotte Chisoni

L'autonomisation des femmes est depuis longtemps au cœur des préoccupations des grandes institutions de développement, telles que l'Organisation des Nations Unies (ONU), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies place l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes au cœur de ses priorités pour favoriser le bien-être humain. L'autonomisation des femmes désigne, au sens large, l'élargissement de leur liberté de choix et d'action en renforçant leur contrôle sur les ressources et leur capacité d'action dans la prise de décision. Cette autonomisation produit des résultats significatifs en matière de développement, tels que l'amélioration du capital humain, la réduction de la pauvreté et le renforcement de l'autosuffisance. Malgré son rôle central dans l'agenda mondial du développement, la concrétisation et l'évaluation de l'autonomisation des femmes demeurent un défi persistant.

Bien que les femmes et les filles aient réalisé des progrès sociaux, politiques et économiques notables, elles continuent d'être confrontées à une marginalisation systémique au sein de leur foyer et de leur communauté. Selon les estimations mondiales, 15 millions de filles en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisées et les femmes n'occupent que 25% des sièges parlementaires dans le monde. L'accès limité à l'éducation, aux soins de santé et à la propriété aggrave le risque de pauvreté pour les femmes, les rendant plus dépendantes du soutien du secteur public et plus vulnérables aux crises telles que le changement climatique.

À l'échelle mondiale, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par la pauvreté. Aujourd'hui, une femme sur dix (10,3%) vit dans l'extrême pauvreté. Si les tendances actuelles se poursuivent, d'ici 2030, on estime que 342,4 millions de femmes et de filles, soit 8% de la population féminine mondiale, survivront encore avec moins de 2,15 dollars par jour. La majorité de ces

femmes, soit environ 220,9 millions, résideront en Afrique subsaharienne. Cette projection brutale souligne le besoin urgent d'interventions ciblées et sensibles au genre qui s'attaquent aux obstacles structurels auxquels les femmes sont confrontées et créent des voies vers l'indépendance économique et le bien-être.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact crucial sur l'autonomisation économique des femmes en Afrique. Les femmes ont subi la plus grande part des pertes d'emploi dans les secteurs durement touchés comme l'hôtellerie, l'éducation et le commerce informel, où elles sont surreprésentées. Selon l'Indice de genre en Afrique, la situation économique des femmes a diminué plus fortement que celle des hommes pendant la pandémie, exacerbant les inégalités existantes en matière de revenus et d'emploi. Les répercussions économiques de la pandémie ont eu des conséquences durables, plongeant des millions de femmes dans la pauvreté et réduisant leur résilience aux crises futures.

De plus, les soins et le travail domestique non rémunérés demeurent parmi les obstacles les plus importants, bien qu'invisibles, à l'autonomisation économique des femmes. En Afrique, les femmes effectuent près de trois fois plus de soins non rémunérés que les hommes, un fardeau qui limite leur participation à l'emploi formel, à l'entrepreneuriat et à l'éducation. Le manque d'investissement public dans les infrastructures de soins, telles que la garde d'enfants et les soins aux personnes âgées, renforce encore ces inégalités. Tant que le travail de soin restera sous-estimé et assumé de manière disproportionnée par les femmes, les efforts visant à combler les écarts entre les sexes sur le marché du travail, dans les postes de direction et dans la participation économique seront en vain. Reconnaître, redistribuer et réduire le travail de soin non rémunéré est essentiel pour libérer le plein potentiel économique des femmes.

De plus, les violences basées sur le genre (VBG) continuent de porter atteinte aux droits des femmes et à leur autonomisation économique. Leurs effets se répercutent sur la vie des femmes, allant du dissuasion des filles de terminer leurs études à la limitation de leur capacité à travailler ou à créer une entreprise. Elles engendrent peur, instabilité et dépendance, compromettant leur autonomie et renforçant les cycles de pauvreté. Lorsque les femmes ne peuvent accéder à l'éducation, exercer un travail rémunéré ou contrôler leurs ressources financières en raison de la violence ou de la menace de violence, leur potentiel à contribuer au développement économique et à en bénéficier est fortement limité. Cela affecte non seulement les femmes individuellement, mais freine également les progrès plus larges vers une croissance inclusive et durable.

Il est également essentiel de reconnaître que l'expérience de la pauvreté des femmes n'est pas uniforme. De nombreuses femmes sont confrontées à des discriminations supplémentaires en raison de leur origine ethnique, de leur handicap ou de leur statut migratoire, un concept connu sous le nom d'intersectionnalité. Par exemple, les femmes autochtones se heurtent souvent à des obstacles juridiques et culturels pour accéder à la propriété foncière ou à un emploi formel, ce qui rend difficile la rupture du cycle de la pauvreté. Les femmes handicapées rencontrent des difficultés supplémentaires pour accéder aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi. Aborder l'intersectionnalité de la pauvreté permet de garantir que les efforts d'autonomisation touchent les femmes de tous horizons et répondent efficacement à leurs difficultés spécifiques.

Le mariage des enfants demeure un obstacle à la mobilité et à l'indépendance économiques des femmes. Bien que le taux mondial de mariage des enfants ait diminué, il faudra attendre 2092 pour éradiquer complètement cette pratique au rythme actuel, perpétuant ainsi le cycle de la pauvreté pendant des générations. Les mariages précoces et forcés limitent l'accès des filles à l'éducation et réduisent leur potentiel économique, ce qui les empêche d'échapper à la pauvreté.

Lutter contre ces disparités est non seulement un impératif moral, mais aussi une nécessité économique. L'autonomisation économique des femmes est essentielle pour atteindre les ODD et favoriser le développement durable dans le monde. Par exemple, donner aux agricultrices d'Afrique subsaharienne les moyens d'accéder aux ressources sur un pied d'égalité pourrait stimuler la productivité agricole et réduire l'insécurité alimentaire, au bénéfice de communautés entières. De plus, combler l'écart entre les sexes en matière de participation au marché du travail pourrait ajouter jusqu'à 28 000 milliards de dollars au PIB mondial d'ici 2025.

Relever ces défis s'inscrit dans le droit fil de l'ODD 16, qui appelle à des sociétés pacifiques et inclusives en garantissant l'accès à la justice et en mettant en place des institutions responsables. Dans de nombreuses régions, notamment en Afrique subsaharienne, les femmes sont confrontées à un manque de protection juridique, à la faiblesse des systèmes judiciaires et à des pratiques économiques abusives qui perpétuent les cycles de pauvreté et de marginalisation. Il est crucial de lever ces obstacles pour parvenir à l'égalité des sexes et permettre aux femmes de s'épanouir.

L'éradication de la pauvreté exige plus que des interventions économiques: elle exige une transformation fondamentale du fonctionnement des institutions et de la perception que les sociétés ont des personnes en situation de pauvreté. Le Projet africain de recherche sur l'autonomisation des femmes (POWER), administré par l'Initiative

“

De nombreuses femmes se heurtent à des niveaux supplémentaires de discrimination en raison de leur race, de leur origine ethnique, de leur handicap ou de leur statut migratoire, un concept connu sous le nom d'intersectionnalité.

pour le capital humain (HCI) du Centre de politique de développement mondial (GDP Center) de l'Université de Boston, a été créé pour faciliter les partenariats collaboratifs entre plusieurs institutions travaillant sur diverses questions liées à l'autonomisation et au bien-être des femmes dans certains pays. Parmi les autres partenaires et institutions membres du consortium POWER figurent l'Institut africain pour les politiques de développement (AFIDEP), IDInsight, le Centre EconInsight pour la recherche sur le développement et AidData.

Le projet POWER mène des recherches rigoureuses et interdisciplinaires afin d'explorer les facteurs favorisant l'autonomisation des femmes et leurs effets sur le bien-être humain. Le projet vise à constituer un corpus de données probantes dans trois domaines clés: la santé et la main-d'œuvre, la mobilité et l'accès, et l'autonomisation sociale et économique durable. Par ces travaux, le projet POWER vise à établir un socle de connaissances essentiel à l'élaboration de stratégies d'autonomisation efficaces.

Le Consortium africain POWER œuvrera à la réalisation de ces objectifs en Afrique subsaharienne en favorisant des partenariats collaboratifs entre institutions axées sur l'autonomisation des femmes, l'égalité des sexes et le bien-être humain. Le consortium prévoit de soutenir la création de nouveaux partenariats et de renforcer les partenariats existants avec des organisations œuvrant à la pointe de la recherche, des politiques et du plaidoyer dans la région.

Relever les principaux défis de l'autonomisation des femmes nécessite des approches et des engagements multisectoriels coûteux à mettre en œuvre au sein d'une seule institution ou organisation. En consolidant les efforts dans ces secteurs, le Consortium africain POWER renforcera sa capacité à influencer directement les politiques et les programmes, en traduisant les résultats de la recherche en stratégies concrètes aux côtés des parties prenantes.



African Institute for Development Policy



@Afidep



African Institute for Development Policy



AFIDEP



afidep_org

Malawi Office:

3rd Floor, Public Service Pension Fund Building,
Presidential Way, City Centre,
P.O. Box 31024, Lilongwe
Phone: +265 995 495 143

Kenya Office:

6th Floor (Block A), Westcom Point Building,
Mahiga Mairu Avenue, Off Waiyaki Way, Westlands,
P.O. Box 14688-00800, Nairobi
Phone: +254 20 203 9510 | +254 716 002 059

www.afidep.org