

# Le Plan d'action de Maputo

## Qu'est-ce que le Plan d'action de Maputo ?

Le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction est le résultat concret de la session de la Conférence de l'Union africaine des ministres de la santé qui se sont réunis à Maputo, au Mozambique en septembre 2006. À Maputo, les Ministres de la santé et des délégués venant de 48 pays africains se sont unanimement convenus que la médiocrité de la santé de la reproduction et de la santé sexuelle constitue le plus redoutable tueur en Afrique.

Le Plan d'action de Maputo se concentre sur les priorités relatives à la planification familiale et à santé de la reproduction (PF / SR) pour l'Afrique dans le contexte de la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Compte tenu de la spécificité, de la vulnérabilité et du caractère unique du contexte de la PF / SR en Afrique, ainsi que de l'urgence à répondre aux besoins non satisfaits du continent en PF / SR dans le cadre de l'agenda mondial pour le développement durable, le Plan d'action de Maputo préconise la conduite d'actions concertées de la part de l'ensemble des dirigeants africains, des décideurs politiques, des organismes donateurs et des intervenants à la fois du Nord et du Sud. Par ailleurs, ce cadre de travail continental pour les droits et santé sexuelle et reproductive (DSSR) vise à accélérer l'action sur la mise en œuvre des OMD, en particulier ceux qui sont liés à la santé, notamment les OMD 4, 5 et 6.

Le plan d'action de Maputo illustre la volonté politique au sein du Continent africain de fournir des informations et des services de haute qualité aux femmes, hommes et jeunes gens pour se protéger contre les grossesses à haut risque et non désirées, ainsi que des infections sexuellement transmissibles. Le renforcement des droits et santé reproductifs des individus permet aux gouvernements d'atteindre les buts fixés en matière de santé—comme la prévention des grossesses non planifiées et le ralentissement de la croissance démographique — et établit des conditions pour le développement économique et social.

Le plan d'action de Maputo comprend neuf (9) domaines d'action :

1. Intégrer le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST), le paludisme, ainsi que les services de santé et droits sexuels dans les soins de santé primaire (SSP) ;
2. Renforcer les services à base communautaire en matière d'IST/VIH/SIDA/IST et DSDS ;
3. Repositionner la planification familiale comme stratégie clé pour atteindre les OMD ;
4. Positionner les services de DSDS amis-des-jeunes comme stratégie clé visant l'autonomisation, le développement et le bien-être des jeunes ;
5. Réduire l'incidence de l'avortement à risque ;
6. Accroître l'accès aux services de maternité sans risque et de survie de l'enfant ;
7. Accroître les ressources pour les DSSR, en accord avec la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses y relatives (2001) promettant d'allouer 15% du budget national à la santé ;
8. Assurer la sécurité de produits de SRS pour toutes les composantes de DSSR ; et
9. Établir des mécanismes de surveillance, évaluation et coordination du Plan d'action de Maputo.

Le Plan d'action de Maputo identifie aussi la coopération Sud-Sud comme stratégie permettant d'atteindre tant les objectifs de la CIPD que ceux des OMD.

Initialement, le calendrier du Plan d'action de Maputo a été fixé pour la période 2007-2010. Dans le cadre de l'engagement pour sa mise en œuvre, il a été décidé par les chefs d'État de l'Union africaine (UA) lors du Sommet tenu à Kampala, en Ouganda, en juillet 2010 de prolonger la durée du plan afin de coïncider avec l'évaluation des OMD en 2015.

## Quels progrès ont été réalisés ?

Au cours des cinq premières années du Plan d'action de Maputo, les principaux jalons ont été atteints. Un certain nombre de pays ont élaboré des feuilles de route pour la santé maternelle et néonatale, réalisé des progrès



significatifs dans l'intégration de la SSR et le VIH / SIDA, adopté de nouvelles lois pour protéger les femmes contre la violence et criminalisé les pratiques néfastes contre les femmes, et élargi les programmes de planification familiale. Bon nombre de politiques clés qui constituent le fondement de l'action du le Plan d'action de Maputo sont désormais en place au niveau national. Pourtant, l'évolution de la mise en œuvre varie selon les pays.

## Renforcer les actions pour réaliser le Plan d'action de Maputo

L'élargissement du Plan de Maputo est une opportunité pour le continent africain de propulser l'action et susciter une volonté politique et un soutien pour la réalisation des objectifs de la CIPD et des OMD. En mai 2009, l'Union Africaine a lancé la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique. (CARMMA). Le Plan d'action de Maputo et la CARMMA répondent tous deux aux objectifs de l'OMD 5, réduire la mortalité maternelle et assurer l'accès universel à la santé reproductive. Ces efforts complémentaires augmenteront l'attention et l'engagement envers le résultat final - la réalisation de l'OMD 5 (et des autres) d'ici 2015.

La stratégie clé consiste pour les gouvernements africains, la société civile, le secteur privé et tous les partenaires au développement à unir leurs forces et redoubler d'efforts, afin qu'ensemble, la mise en œuvre effective de la politique continentale dans tous les pays d'Afrique puisse réussir.

**L'Union africaine** doit jouer le rôle de plaidoyer, mobiliser les ressources, assurer le suivi et l'évaluation, disséminer les meilleures pratiques et harmoniser les politiques et les stratégies.

**Les Communautés économiques régionales** doivent fournir un appui technique aux pays, mener des plaidoyers pour l'augmentation des ressources, harmoniser la mise en œuvre, assurer le suivi des progrès et le partage des meilleures pratiques.

**Les pays d'Afrique** doivent incorporer des éléments du Plan d'Action de Maputo dans les stratégies en cours et dans leurs feuilles de route de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le Plan d'action de Maputo doit servir de guide au niveau de pays pour sonder les politiques relatives à la population et la santé génésique et s'assurer que les ressources nécessaires sont allouées dans le budget national et dépensées de façon appropriée. Les pays doivent mener des plaidoyers, mobiliser des ressources supplémentaires, et inviter la société civile et le secteur privé à participer dans des programmes nationaux

**Les Membres du Parlement**, en tant que principaux dépositaires d'enjeu, doivent jouer leur rôle d'ordre de législation, de représentation, d'appropriation du budget et de supervision. Ils doivent, en collaboration avec d'autres décideurs politiques assurer que les DSSR sont inclus dans la planification de développement ainsi que dans les mécanismes de financement tels que les Documents portant sur la stratégie de la réduction de la pauvreté (PDSRP), les Approches adaptées à tout le secteur (SWAp), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le PEPFAR.

**Les Partenaires**, y compris les organisations non gouvernementales (ONGs), les organisations de la société civile (OSC) et les autres partenaires au développement doivent aligner leur assistance financière et technique et les plans de coopération avec les besoins nationaux et régionaux, conformément aux plans et aux budgets initiés par les pays.

L'accès universel à la planification familiale et aux services de santé reproductive est essentiel pour la réalisation de l'OMD 5 et des autres OMD. Le Plan d'action de Maputo est le moyen de réaliser ces objectifs en Afrique. Il est temps de recentrer nos efforts sur la garantie de son succès.

## Ressources:

[Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health and Rights: 2007-2010 \(2006\)](#)

[Millennium Development Goals \(2000\)](#)

[International Conference on Population and Development \(ICPD\) Programme of Action \(1994\)](#)

[Department of Social Affairs, African Union Commission. Factsheet: AU Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa \(CARMMA\)](#)

[Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases \(2001\)](#)

[Abuja Call for Accelerated Action Towards Universal Access to HIV and AIDS, Tuberculosis and Malaria Services in Africa \(2006\)](#)

[Photo Credit: © 2000 Liz Gilbert/David and Lucile Packard Foundation. Courtesy of Photoshare](#)



**Partners in Population and Development Africa Regional Office (PPD ARO)**

Statistics House, 3rd Floor, 9 Colville Street, P.O. Box 2666, Kampala, Uganda

Office: (+256) 414-705-446

<http://www.ppdafrica.org/> [aro@ppdafrica.org](mailto:aro@ppdafrica.org)