

**LA SANTE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE :  
UN REGARD SUR LES DISCRIMINATIONS A L'ENCONTRE  
DES FEMMES ET DES JEUNES FILLES**

**HEALTH IN SUB-SAHARAN AFRICA:  
A LOOK AT DISCRIMINATION AGAINST WOMEN AND GIRLS**

**Virginia Vanessa Nkendjuo Damdjeu\***

---

DOI: 10.24193/subbeuropaea.2024.2.10

Published Online: 2024-12-30

Published Print: 2024-12-30

---

**Abstract**

*The African health system remains one of the most fragile internationally several years after independence. Sub-Saharan populations in the vast majority are faced with difficulty accessing health care due to poverty and the failure if not the absence of public policies in the field of health. However, one category of this population retains attention: it's about women and girls. Indeed, the greatest victims of this health situation are women and girls due, among other things to the persistence of inequalities linked to sex, discrimination, socio-anthropological factors, etc. which still raise social tensions in this part of the African region. This communication aims*

---

\* Nkendjuo Damdjeu Virginia Vanessa is a PhD candidate in Political Science at the University of Paris-Est-Créteil, Paris, France. Contact: vnkendjuo@gmail.com



*to assess the level of access to health care for women, the related strategies and the challenges these women face in a sub-Saharan context dominated by gender inequalities.*

**Keywords:** Sub-Saharan Africa, Sanitary system, gender inequalities, Women, Girls.

## **Introduction**

Soixante ans après les indépendances, les pays de la région d'Afrique subsaharienne peinent à poser un socle solide pour le développement de leurs systèmes de santé, et ce malgré les multiples programmes internationaux, les coopérations et initiatives implantés dans la région.<sup>1</sup> Ce déficit dans les programmes internationaux ont plusieurs raisons qui trouvent leurs fondements dans la sous-estimation du contexte social d'une part ; et des réalités économiques et politiques d'autre part qui s'imposent dans la région notamment les instabilités politiques, les guerres civiles, le manque d'infrastructures, de ressources humaines et financières, etc. Notons que certains pays de la région à l'instar du Sénégal se démarquent positivement et s'alignent au reste du monde pour investir dans la santé publique, en établissant des ajustements budgétaires, des réformes afin de consolider davantage leurs systèmes de santé. Cependant, ces dernières années, la Covid-19 a révélé un paradoxe sanitaire éloquent, mettant sur le devant de la scène une Afrique qui malgré les déficits de son système sanitaire, a mieux résisté et géré la crise que l'Europe et l'Amérique dotés de

---

<sup>1</sup> Après les indépendances, les populations de l'Afrique Subsaharienne sont confrontées à plusieurs défis sur le plan sanitaire, c'est ainsi qu'elles vont accueillir avec enthousiasme en 1978 l'avènement des Soins de Santé Primaires (SSP) par la déclaration d'Alma-Ata conjointement produite par Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS ; plus tard vint l'Initiative de Bamako (IB) en 1987 qui sera adopté par l'ensemble des États africains et reconnu par la communauté internationale comme une innovation authentique, nous pouvons également citer entre autres : le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) (1965-ONU), le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (1995- ONU et OMS), les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) par l'ONU en 2000, etc., David Houéto, « La promotion de la santé en Afrique : état actuel des connaissances et des besoins d'actions », 2008, IUHPE, [<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/>], consulté le 15 septembre 2024.

systèmes sanitaires très développés. Ceci pourrait s'expliquer scientifiquement de part le passé célèbre de l'Afrique comme porteur de multiples épidémies depuis des siècles. Ainsi, le regard à porter sur l'efficacité d'un système de santé dépend des défis auxquels il est confronté.

En effet, depuis plusieurs décennies, les États de l'Afrique subsaharienne sont pris sous l'étau des épidémies (VIH, etc.), de la recrudescence des maladies infectieuses et parasitaires (le paludisme, etc), ainsi que les crises politiques et économiques récurrentes.<sup>2</sup> Ceux-ci ne facilitent pas une transition sanitaire aisée pour les États de cette région comme dans les autres parties du globe. Bien que des théories et fondements juridiques révèlent une certaine avancée dans la santé publique, le système sanitaire de cette région demeure l'un des plus fragiles du monde au regard des principaux indicateurs utilisés en santé publique notamment l'espérance de vie à la naissance, le taux de mortalité prématurée, etc.<sup>3</sup> Selon l'OMS, Les plus grandes victimes de cette fragilité du système sanitaire de la région demeurent les personnes de sexe féminin car ces dernières portent le fardeau des différentes maladies infectieuses et épidémies tels que le VIH sida, etc., elles font face également à un accès détérioré aux services de santé notamment sexuelle reproductive maternelle et infantile.<sup>4</sup> Notons que les femmes et les jeunes filles sont dotées d'une vulnérabilité biologique et sociale depuis des siècles qui les exposent à plusieurs maux et maladies. En Afrique cette vulnérabilité fondamentale propre à ces êtres est très souvent ignorée, elles subissent plusieurs injustices sous le regard laxiste des gouvernements de la région.<sup>5</sup> Quoique les pratiques culturelles et coutumes diffèrent dans les différents pays de la région subsaharienne, elles ont toutes un ancrage historique commun dans le contrat social originel essentiellement patriarcal tel que décrit par Carole Pateman (Pateman, 2010), qui se manifeste

---

<sup>2</sup> Ined (Institut national d'étude démographique, Projet phare mortalité Afrique « P15.1.6 Mortalité et santé en Afrique subsaharienne », 2015, [[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/25057/](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/25057/)], consulté le 15 septembre 2024.

<sup>3</sup> \*\*\*, « Indicateurs de santé », *Géococonfluences*, Glossaire, (ST) Juin, 2012, [<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/indicateurs-de-sante#20>], consulté le 15 septembre 2024.

<sup>4</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Relever le défi de la santé de la femme en Afrique », Résumé du rapport de la commission sur la santé de la femme dans la région africaine, 2012, [[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who\\_acsummary\\_fr-2012.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who_acsummary_fr-2012.pdf)], consulté le 15 septembre 2024.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

par l'inégalité des sexes, la marginalisation et l'avilissement de la femme.<sup>6</sup> Comme l'ont démontré plusieurs études et rapports de l'OMS, l'accès aux soins de santé pour ces dernières est davantage complexe en raison de la persistance des inégalités liées au sexe, la discrimination, des facteurs socio-anthropologiques etc., qui soulèvent encore les tensions sociales et maintiennent les femmes dans une situation d'extrême pauvreté. Les femmes et les jeunes filles de cette région subissent plusieurs violences, le manque d'opportunités qui s'étend à l'accès aux soins de santé, etc. Le continent africain, et particulièrement la région subsaharienne a du mal à intégrer le concept d'égalité des sexes, les droits des femmes, leur liberté à disposer de leur corps, à faire leurs propres choix concernant la santé et la sexualité.

En outre, une analyse du contexte socio-économique des pays de l'Afrique subsaharienne, nous révèle un décor particulier planté depuis quelques années, caractérisé par la mal gouvernance, la pauvreté, la mauvaise gestion des ressources humaines et financières, la corruption, les guerres civiles, et les crises socio-économiques, etc.<sup>7</sup> qui ne favorisent pas le développement des infrastructures. Ces États sont confrontés également aux défis liés à la combinaison de l'accessibilité financière et socioculturelle des soins de santé, entraînant une exclusion progressive des principes tels que l'efficacité et l'équité dans l'agenda de ces politiques. Alors qu'il est sans ignorer qu'aucun développement n'est possible dans des situations sanitaires précaires, les États de la région doivent impérativement se pencher sur leur système de santé afin d'aspirer au développement de leurs États et de la région d'Afrique subsaharienne. Ce constat nous pousse à nous pencher sur une évaluation des politiques publiques de santé de ladite région.

---

<sup>6</sup> Carole Pateman, *Le Contrat Sexuel*, traduction française de Charlotte Nordmann, Paris : La Découverte, 2010 (Première publication : *The Sexual Contract*, Cambridge : Polity Press, 1988).

<sup>7</sup> Léon-Paul N'Goulakia, « Afrique Subsaharienne : une identité plurielle, un destin commun », Dans *Géoeconomie* 2015/1 (n°73), pp. 59-72, Cairn Info, [<https://www.cairn.info/revue-geoeconomie-2015-1-page-59.htm>], consulté le 15 septembre 2024 ; Hermann Minkonda et Bertrand-Michel Mahini, « Analyse sociopolitique de la fragilité de l'État du Cameroun », 2019, *ADILAAKU. Droit, politique et société en Afrique*, 1(1), pp. 39-64, [[https://www.revues.scienceafrique.org/adilaaku/texte/minkonda\\_et\\_mahini2019/](https://www.revues.scienceafrique.org/adilaaku/texte/minkonda_et_mahini2019/)], consulté le 15 septembre 2024.

Par ailleurs, les populations de l’Afrique subsaharienne sont spectateurs d’un phénomène qui embrase la région tout entière ; il s’agit des inégalités multiformes et cumulatives. La disparité dans la prise en charge des cas d’Ébola, de VIH, de Covid-19, etc. sont révélateurs des disparités sanitaires sociales et économiques qui frappent la région. Ces inégalités sociales caractérisées par un grand écart entre pauvres et riches deviennent de plus en plus éloquents dans ladite région et s’étendent également sur le plan sanitaire, causant plus de victimes chez les femmes et les jeunes filles.<sup>8</sup> Depuis plusieurs décennies la femme africaine est la victime silencieuse d’une charge de morbidité et de mortalité énorme dues entre autres aux maladies transmissibles, à des états maternels et périnataux pathologiques, et à des déficiences nutritionnelles.<sup>9</sup> À ces différentes causes de mortalité des femmes et des jeunes filles s’ajoutent des violences physiques et psychologiques. Ces dernières sont très souvent inavouées, non déclarées par les victimes pour plusieurs raisons liées à la culture, la religion les mœurs et coutumes de la région. Dans les pays de l’Afrique subsaharienne, la question de l’inégalité liée au sexe demeure un sujet sensible et soulève encore des tensions sociales. Toutefois, le développement de l’Afrique subsaharienne dépend de l’état de santé de sa population, une population majoritairement constituée de femmes et des jeunes filles. Notons que les femmes représentent plus de la moitié de la population du continent africain, en particulier 50,2% de la population dans la région subsaharienne.<sup>10</sup> Ainsi, en raison de ces points pertinents, la nécessité s’impose de repenser l’approche des politiques publiques qui prennent en compte la variable genre. Cette hypothèse nous permettra de soulever notre problématique. Ainsi il est nécessaire de s’attarder sur les questions suivantes :

---

<sup>8</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Relever le défi de la santé de la femme en Afrique », Résumé du rapport de la commission sur la santé de la femme dans la région africaine, 2012, [[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who\\_acsummary\\_fr-2012.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who_acsummary_fr-2012.pdf)], consulté le 15 septembre 2024.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> Banque mondiale, « Population, femmes (% du total) – Sub-Saharan Africa », [<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL.FE.ZS?locations=ZG>], consulté le 15 septembre 2024.

- Quel est l'état actuel des politiques publiques de santé dans la région d'Afrique subsaharienne ?
- Ces politiques publiques de santé sont-elles efficaces ? Si non pourquoi ?
- Ces politiques publiques de santé intègrent t-elles la dimension de la variable genre ? Si non pourquoi ? Si oui comment ?

Nous essayerons de répondre à cette problématique que nous résumerons en une seule question notamment :

- Dans quelle mesure la variable genre influence t-elle l'efficacité des politiques publiques de santé en Afrique subsaharienne ?

Pour tenter de répondre à cette question nous avons un plan en deux grandes sections, et chacune d'elle comporte deux sous-parties. La première section de notre document dresse un état des lieux des politiques publiques de santé et les inégalités de genre dans la région d'Afrique subsaharienne ; puis la seconde section tente d'analyser l'impact de la variable genre dans l'efficacité de ces politiques publiques de santé.

## **Section I - Politique publique de santé et inégalités de sexes en Afrique subsaharienne : un état des lieux**

Plusieurs années après les indépendances, les systèmes de santé de la région n'ont pas connu un véritable essor malgré les multiples contributions des acteurs internationaux. Toutefois, nous ne pouvons ignorer les actions fortes de développement sanitaire ressenties dans certains États de la région. Une analyse des échecs des programmes internationaux dans cette région et les brèches permanentes dans les systèmes de santé nécessitent de dresser un état des lieux des politiques publiques de santé, leurs fondements historiques et les avancées dans le secteur. Par ailleurs, la défaillance de ces systèmes de santé fait plusieurs victimes dont l'une des plus grandes dans ladite région demeure les femmes et les jeunes filles. Ce constat nous pousse à examiner les différents cadres normatifs et institutionnels établis dans le secteur sanitaire de la région, leur prise en compte de la variable genre ; ainsi que les obstacles socio-culturels auxquels sont confrontés ces politiques publiques de santé qui intègrent la variable genre.

## A - Le cadre normatif et institutionnel du système de santé en Afrique francophone et la variable genre

Les systèmes de santé en Afrique francophone ont une assise juridique qui s'est construite de manière progressive sur la base du cadre normatif général impulsée par les instances internationales et régionales à l'instar de l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Union africaine. Cette dernière est une organisation continentale dont l'un des objectifs principaux est la coordination et l'intensification de la coopération et des efforts en vue d'offrir une meilleure vie aux peuples d'Afrique,<sup>11</sup> et cela n'est possible qu'au travers du développement des différents secteurs notamment la gouvernance économique et financière, l'éducation, la santé, etc. Ainsi, dans le but d'atteindre ses objectifs l'Union africaine et ses États membres ont souscrit à un cadre juridique normatif pour la régulation des dits secteurs. Concernant la santé, l'on retrouve dans la charte africaine des droits de l'homme et des peuples un socle juridique solide qui soutient le droit à la santé en son article 16 qui stipule que : « *Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* » et que « *les États parties à cette charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie* ». <sup>12</sup> Ce socle juridique est accompagné par plusieurs autres instruments juridiques régionaux tels que la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, le protocole de Maputo sur les droits de la femme en Afrique, et le protocole sur les droits des personnes âgées en Afrique. <sup>13</sup>

En outre, le caractère absolu lié au droit à la santé pour tous fait l'unanimité auprès de tous les États de la région subsaharienne et nous pouvons le constater au travers des différentes constitutions qui l'évoquent bien que les libellés diffèrent subtilement. Nous avons d'une part le cas de la

<sup>11</sup> Union africaine, « L'Union africaine », [<https://au.int/fr/appercu>], consulté le 25 septembre 2024.

<sup>12</sup> « La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples », [[https://au.int/sites/default/files/treaties/36390-treaty-0011\\_-\\_african\\_charter\\_on\\_human\\_and\\_peoples\\_rights\\_f.pdf](https://au.int/sites/default/files/treaties/36390-treaty-0011_-_african_charter_on_human_and_peoples_rights_f.pdf)], consulté le 25 septembre 2024.

<sup>13</sup> Union africaine, ACHPR (Commission africaine des droits de l'Homme et des peuples), « Le droit à la santé et son financement en Afrique : mettre fin aux épidémies et renforcer les systèmes qui préservent le Droit à la santé pour tous ; Ébauche d'étude », le 28/03/2023, [<https://achpr.au.int/fr/documents/2023-03-28/le-droit-la-sante-et-son-financement-en-afrique-mettre-fin-aux-epidemies>], consulté le 25 septembre 2024.

Cote d’ivoire qui en son article 32 de la constitution de 2016 dispose que : « *L’État s’engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend des mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s’engage à garantir l’accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l’éducation, à l’emploi, à la culture, aux sports et aux loisirs* ». <sup>14</sup> Nous avons d’autre part, le cas du Cameroun qui dans sa constitution de janvier 1996, dispose en son préambule que : « *Toute personne a le droit à la vie et à l’intégrité physique et morale* ». <sup>15</sup> La santé étant considérée comme un facteur déterminant pour la vie d’un individu. Nous pouvons constater au travers des dispositions précitées que le droit à la santé constitue un droit fondamental et individuel de la personne dans les deux pays, du fait qu’il soit énoncé dans les lois constitutionnelles d’une part ; et qu’il vise la protection de la personne dans son individualité et sa particularité d’autre part. Cela soulève la question de la subjectivité du droit, plus précisément une subjectivité qui se porte vers le genre et qui dicterait les politiques publiques de santé dans l’objectif de mettre fin aux discriminations à l’encontre des femmes et des jeunes filles dans la région Subsaharienne.

### **B- Situation sanitaire en Afrique francophone : un regard tourné vers les femmes et les jeunes filles**

Après les indépendances, les États de l’Afrique subsaharienne réalisent très vite qu’une construction politique est nécessaire pour leur développement. Ils vont ainsi se focaliser sur cet objectif d’envergure, au détriment de la construction de leur système de santé qui recelait plusieurs lacunes. En effet, l’organisation du système de santé dans cette région reposait sur des programmes de médecine de masse mis en place par les colons, les campagnes de dépistages et de traitement des épidémies à grande échelle. <sup>16</sup> Cependant, une nette avancée dans ces systèmes de santé est

<sup>14</sup> République de la Cote d’ivoire, Constitution 2016, Chapitre 2, Article 32, [<https://loidici.biz/2018/08/18/chapitre-2-des-devoirs/>], consulté le 25 septembre 2024.

<sup>15</sup> République du Cameroun, *Constitution*, 1996, Préambule, [<https://www.refworld.org/docid/3ae6b5a72.html>], consulté le 15 septembre 2024.

<sup>16</sup> Guillaume Lachenal, « Quand la médecine coloniale laisse des traces », dans *Les Tribunes de la santé*, 2011/4 (n°33), pp. 59-66, Cairn Info, [<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2011-4-page-59.htm#no13>], consulté le 15 septembre 2024.



constatée dans la région à partir des années 70 avec la multiplicité des programmes de santé et coopérations notamment les soins de santé primaires en 1978 et l'initiative de Bamako (IB) en 1987. Cette période fut marquée par l'adoption en novembre 1986 de la « *promotion de la santé* » par L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé); les États de l'Afrique subsaharienne vont tenter de s'approprier le concept en multipliant des actions qui très souvent ne reflétaient pas les caractéristiques propres à cette approche qui pourtant se révélait déterminante pour l'amélioration de la santé des populations de cette région, au regard de sa situation précaire peinte par les déterminants sociaux et son contexte local.<sup>17</sup> La « *promotion de la santé* » devint au fil du temps un label récurrent dans les discours des présidents de la région qui de concert avec leurs bailleurs de fonds y voyaient un espoir et des opportunités de développement pour les pays d'Afrique subsaharienne. Par ailleurs, une analyse du contexte socio-économique des pays de la région ces dernières années révèle une certaine fragilité des États qui font face à plusieurs crises humanitaires, sanitaires, sociales et économiques. De plus, le système de gouvernance adopté par la majorité de ces États est la centralisation, bien qu'il soit déguisé par des textes qui prônent une démocratie et décentralisation apparentes. Cet état de fait ne favorise pas une action efficace des politiques publiques de santé dans la région. Les clivages identitaires aussi bien que l'ethnisation du champ politique sont autant de facteurs qui constituent une entrave également au développement de la santé dans les localités et dans les États en général.

Selon la banque mondiale, « *l'Afrique subsaharienne abrite environ 11% de la population mondiale mais supporte 24% de la charge de morbidité mondiale et représente moins de 1% des dépenses mondiales de santé. Elle souffre également d'une grave pénurie de personnel médical qualifié, avec seulement 3% du personnel de santé mondial* ». <sup>18</sup> Malgré les différentes actions menées par les gouvernements de la région afin d'optimiser au mieux leur système de santé,

---

<sup>17</sup> David Houéto, « La promotion de la santé en Afrique : état actuel des connaissances et des besoins d'actions », 2008, *IUHPE*, [<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1025382308094000>], consulté le 25 septembre 2024.

<sup>18</sup> World Bank Document, IFC, Société financière internationale, « Investir dans la santé en Afrique ; Le secteur privé : un partenaire pour améliorer les conditions de vie des populations », Département de la santé et de l'éducation, [<https://documents1.worldbank.org/curated/en/302121467990315371/pdf>], Consulté le 25 septembre 2024.

il n'en demeure pas moins l'un des plus fragiles au monde. En effet, la défaillance du système de santé en Afrique francophone depuis des décennies continue de faire des milliers de victimes dont les plus grandes demeurent les femmes et les jeunes filles du fait entre autres de leur vulnérabilité sociale et biologique. Un rapport des Nations Unies révèle qu' : « *En Afrique subsaharienne, une femme a près de 130 fois plus de risques de mourir des suites d'une grossesse ou d'un accouchement qu'en Europe ou en Amérique du Nord* ». <sup>19</sup> notons qu'elles subissent sur le plan social des violences multiformes, auxquelles s'ajoutent la mortalité maternelle, la mortalité infantile et les maladies infectieuses tels que le sida. Les inégalités sociales sont très éloquents en Afrique francophone et l'une des plus récalcitrante est celle liée au sexe car elle tire ses racines depuis des siècles dans le contrat patriarcal qui favorise l'assujettissement et la dépendance du sexe féminin envers leurs homologues de sexe masculin. <sup>20</sup> Ces inégalités de genre sont entretenues dans cette région par des pesanteurs socio-culturels telles que la pauvreté, la tradition, les pratiques culturelles, les coutumes et mœurs, la religion, etc. En outre, étant dans l'incapacité d'hériter la terre, les femmes et les jeunes filles dans cette région sont très souvent victimes de discrimination sexuée caractérisée par l'accès inégal à l'éducation, aux opportunités d'emploi, à la santé, etc. Cependant, nous remarquons une légère différence dans la condition des femmes urbaines et rurales, la première semble souvent plus émancipée que la deuxième. Par ailleurs, la majorité des femmes et des jeunes filles n'ont aucune conscience de leurs droits du fait de l'analphabétisme, la multitude des frustrations sur le plan social. Certaines ne peuvent disposer de leurs corps comme elles le souhaitent, car prises dans l'étau des pesanteurs socio-culturelles qui encouragent les mariages précoces, les mariages forcés, les mutilations génitales féminines, les violences domestiques et les multiples viols dont les coupables ne sont presque jamais dénoncés.

---

<sup>19</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Un nouveau rapport des Nations Unies révèle une régression alarmante de l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents », 18 octobre 2022, Communiqué de presse ; Berlin, [<https://www.who.int/fr/news/item/18-10-2022-staggering-backsliding-across-women-s--children-s-and-adolescents--health-revealed-in-new-un-analysis>], consulté le 25 septembre 2024.

<sup>20</sup> Carole Pateman, *op.cit.*

Plusieurs années après l'établissement des cadres normatifs et institutionnels, le système de santé de la région d'Afrique francophone peine à s'arrimer au reste du monde. Malgré les différents textes juridiques qui peignent une prise en compte de la variable genre, l'effectivité de cette dernière fait face à plusieurs obstacles socio-culturels dans la région. En effet, certaines questions sociales à l'instar de l'égalité des sexes suscitent encore des tensions dans la société.

## **Section II - Une réévaluation des politiques de santé pour l'amélioration de la santé des femmes et des jeunes filles dans la région subsaharienne**

Les États de l'Afrique subsaharienne bien que chacun revêt une singularité particulière, sont confrontés aux défis communs liés entre autres à l'efficacité des politiques publiques de santé qui repose entre autres sur les fondements juridiques, socio-économiques, politiques d'une part, et l'impact des inégalités sociales et particulièrement celle du genre sur ces politiques d'autre part. Ainsi, une réévaluation de ces politiques publiques de santé est nécessaire afin de déterminer la dimension d'intégration de la variable genre dans celles-ci pour une amélioration de la santé des populations de la région.

### **A - Intégration de la variable genre dans les politiques publiques de santé : un défi pour les gouvernements de l'Afrique subsaharienne**

Les États de l'Afrique francophone disposent d'un cadre normatif et institutionnel bien étoffé dans le domaine de la santé qui se veut inclusif des objectifs du millénaire pour le développement des Nations Unies. Ces derniers consacrent plusieurs points à l'égalité des sexes et à la santé des femmes,<sup>21</sup> mettant ainsi en exergue le caractère déterminant de la prise en compte du genre dans les politiques publiques de santé pour la réussite d'un développement. En effet, une analyse des constitutions de la région nous permet de conclure que la prise en compte de la dimension du genre dans le

---

<sup>21</sup> ONU, *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)*, 2000 [<https://www.un.org/fr/millenniumgoals/background.shtml>], consulté le 30 septembre 2024.

droit à la santé est asymétrique et subtile dans la région. Cependant des réformes sont nécessaires dans l'approche des lois constitutionnelles, et une subjectivité du droit est souhaitée pour dicter l'élaboration des politiques publiques de santé en faveur de la protection du droit des femmes et des jeunes filles d'une part ; et l'accès aux soins de santé de ces êtres fondamentalement vulnérables d'autre part. De plus, les gouvernements se doivent de travailler sur les contenants socio-anthropologiques des sociétés subsahariennes pour une préparation efficace des âmes et des esprits à l'intégration de la variable genre. Un mimétisme des politiques publiques de santé sur le modèle occidental engendrerait plus d'oppositions et d'obstacles à l'intégration de la variable genre. Les États de la région d'Afrique subsaharienne devraient investir dans leur système de santé afin d'améliorer les infrastructures ; puis optimiser les ressources disponibles humaines par des formations et des mises à niveau du personnel hospitalier.

En outre, une décentralisation du système de santé dans la région serait un atout considérable pour le développement de la santé et des États en général. Cependant, dans la plupart des pays de la région ce transfert de compétences demeure apparent. En effet, bien que dans certains pays subsahariens les autorités locales sont élues, elles ont un pouvoir de décision mais n'ont pas des moyens de leurs politiques surtout sur le plan financier. Dans certains États de la région, ces autorités locales n'ont aucun pouvoir de décision ou d'initiative, ils appliquent scrupuleusement les décisions et différents ordres venant de l'instance supérieure centrale, qu'importe l'incohérence et l'incompatibilité de ceux-ci face à la situation et au contexte local. Les compétences transférées de l'autorité centrale vers les collectivités territoriales décentralisées exercées dans la proximité des populations permettent à celles-ci de promouvoir la démocratie participative favorisant l'investissement des habitants dans la construction de leur territoire, de leur système sanitaire au travers des concertations, réunions, etc. La démarche participative démocratique dans le contexte local permet au gouvernement public d'avoir une proximité avec les populations et par la même occasion la participation des femmes et des jeunes filles à la construction du territoire et de l'organisation de la santé au niveau local. Les conseils de quartier, les groupes de travail peuvent constituer un point d'entrée en politique rapprochant la sphère de l'action politique de la sphère du sentiment physique d'appartenance et identitaire. Tout ceci permettrait de réduire les

exclusions, les inégalités sociales et la sensibilisation sur les droits des femmes pour l'abolition des discriminations à l'encontre des femmes et des jeunes filles dans les différentes localités et dans les États de la région d'Afrique francophone.

**B - L'avenir du système de santé en Afrique francophone : repenser la santé des femmes et des jeunes filles.**

Malgré la mondialisation, et les dynamiques de développement en Afrique subsaharienne, les inégalités demeurent éloquentes sur le plan social, ainsi les populations de cette région sont confrontées à la difficulté d'accès aux soins de santé dû à la pauvreté. Cependant une catégorie d'individus dans cette région retient notre attention. Il s'agit des femmes et des jeunes filles qui constituent les plus grandes victimes de ces systèmes de santé. Le développement de la région et celui de son système de santé dépendent principalement de la prise en compte par les politiques publiques des déterminants sociaux afin d'amenuiser les différentes formes d'inégalités sociales particulièrement les genrées. De plus, les femmes et les jeunes filles occupent plus de la moitié de la population en Afrique francophone. D'où la nécessité d'une réévaluation des politiques publiques qui prennent en compte la variable genre pour l'amélioration du système de santé dans cette région.

En outre, dans cette région l'on remarque une organisation de la santé qui se veut évolutive tant sur le plan gouvernemental que structurel dans un but d'appropriation des objectifs du millénaire pour le développement des Nations Unies notamment la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et post-infantile, l'amélioration de la santé maternelle.<sup>22</sup> Dans cette même dynamique les ministères de l'éducation de concert avec les ministères s'occupant de la condition féminine pourraient travailler pour une proximité dans la sensibilisation, dans la formation et dans la prise en charge des femmes victimes de violences de tout ordre. Elles pourront ainsi s'assurer que ces femmes et jeunes filles reçoivent un suivi tant physique, moral que psychologique et matériel. Ces ministères doivent également œuvrer pour une certaine sensibilisation auprès des chefs locaux sur la condition

---

<sup>22</sup> *Ibidem.*

féminine, les droits de la femme, l'utilité de la scolarisation de celles-ci. Les gouvernements de la région d'Afrique subsaharienne doivent également attirer l'attention de ces chefs locaux sur les conséquences qui sont rattachées aux pratiques violant les droits des femmes à disposer de leurs propres corps tels que les mutilations génitales féminines, les viols, les mariages précoces des jeunes filles.

Notons que le sous-investissement des gouvernements de la région d'Afrique subsaharienne dans la protection des femmes et des jeunes filles, dans leur scolarisation et leur accès aux soins de santé continuera de faire des victimes dans cette catégorie de la population. Alors il est impératif que l'État investisse dans ces différentes sensibilisations, dans les structures de localités permettant un suivi des femmes et des jeunes filles, dans les maisons de quartier où les questions diverses pourront être aborder, sous le regard et la coordination des assistants sociaux et du personnel médical.

De plus, une proximité avec les populations permet une meilleure identification des situations et des contraintes auxquelles sont confrontées les acteurs locaux, les femmes et les jeunes filles de la localité en vue d'une résolution efficace des problèmes posés. Celle-ci peut se faire par le biais des concertations, des réunions qui permettent aux femmes et jeunes filles d'émettre des avis et propositions. Dans la participation active des populations, l'action devient l'affaire de tous ; une meilleure concertation face aux défis nécessite une communication et un échange entre les acteurs concernés.

## **Conclusion**

L'approche de l'ONU pour le développement de la santé de la région d'Afrique subsaharienne qu'est la promotion de la santé, comportait en elle même des outils pour l'amélioration de la santé des populations de la région dont l'une des plus efficace demeure la lutte contre les inégalités sociales. La problématique liée à la question de la santé publique s'impose de plus en plus avec entre autres la croissance des épidémies, les taux élevés de mortalité dans cette région, auxquels vont s'ajouter les fléaux sociaux tels que la pauvreté, les crises sociales, la mal gouvernance, la corruption, l'analphabétisme, les pesanteurs socioculturelles. Depuis la déclaration des objectifs du millénaire pour le développement, les États de la région

subsaharienne multiplie des stratégies et actions afin de mettre à niveau leur système de santé selon les standards prescrits par les Nations Unies. Cependant, une évaluation de ces actions menées par les différents gouvernements de la région révèle l'existence d'un écart proéminent qui perdure, seule la réévaluation du système de santé qui tient compte des égalités sociales, particulièrement celle liée au genre peut constituer une solution idoine au développement de la santé en Afrique subsaharienne.

En effet, il est important pour ces États d'investir dans la santé, et surtout dans celle des femmes et des jeunes filles, car la conjoncture du développement de la région dépend de l'avenir de la santé de la région, qui à son tour dépend de celle des femmes et des jeunes filles. Par ailleurs, nous avons constaté que le cadre juridico-institutionnel a connu une évolution dans la prise en compte de la variable genre, mais le problème se pose au niveau des mentalités et la mise en application de ces textes. Les gouvernements des sociétés subsahariennes doivent mettre un accent particulier sur les contenants socio-anthropologiques. Pour une intégration de la variable genre, il est impératif de fonctionner dans une logique d'adhésion populaire et non d'imposition si non, l'échec serait prévisible. De plus, pour une efficacité optimale de ces politiques publiques de santé, les politiques publiques de l'éducation se doivent d'offrir des opportunités et des perspectives de formations professionnelles pour les femmes et les jeunes filles, car il est impossible de résoudre le problème des mortalités post-natales et des mortalités infantiles sans s'occuper de la scolarisation des mères et futures mères.

## **Bibliographies**

1. Banque mondiale (2024), « Population, femmes (% du total) – Sub-Saharan Africa », [<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL.FE.ZS?locations=ZG>], consulté le 15 septembre 2024
2. \*\*\* (2012), « Indicateurs de santé », *Géoconfluences*, Glossaire, (ST) Juin, [<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/indicateurs-de-sante#20>], consulté le 15 septembre 2024

3. Houéto, David (2008), « La promotion de la santé en Afrique : état actuel des connaissances et des besoins d'actions », *IUHPE*, [<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1025382308094000>], consulté le 15 septembre 2024 [[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who\\_acsummary\\_fr-2012.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who_acsummary_fr-2012.pdf)], consulté le 15 septembre 2024
4. Ined (Institut national d'étude démographique) (2015), *Projet phare mortalité Afrique « P15.1.6, Mortalité et santé en Afrique subsaharienne »*, [[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/25057/mortalite.et.sante.en.afrique.sub.saharienne.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/25057/mortalite.et.sante.en.afrique.sub.saharienne.fr.pdf)], consulté le 15 septembre 2024
5. « La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples », (1981), [[https://au.int/sites/default/files\\_african\\_charter\\_on\\_human\\_and\\_peoples\\_rights\\_f.pdf](https://au.int/sites/default/files_african_charter_on_human_and_peoples_rights_f.pdf)], consulté le 25 septembre 2024
6. Lachenal, Guillaume (2011), « Quand la médecine coloniale laisse des traces », Dans *Les Tribunes de la santé*, 2011/4 (n°33), PP. 59-66, Cairn Info, [<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2011-4-page-59.htm#no13>], consulté le 15 septembre 2024
7. Minkonda, Hermann ; Mahini Bertrand-Michel (2019), « Analyse sociopolitique de la fragilité de l'État du Cameroun », *ADILAAKU, Droit, politique et société en Afrique*, 1(1), 39-64, [[https://www.revues.scienceafrique.org/adilaaku/texte/minkonda\\_et\\_mahini2019/](https://www.revues.scienceafrique.org/adilaaku/texte/minkonda_et_mahini2019/)], consulté le 15 septembre 2024
8. N'Goulakia, Léon-Paul (2015), « Afrique Subsaharienne : une identité plurielle, un destin commun », Dans *Géoeconomie* 2015/1 (n°73), 59-72, Cairn Info, [<https://www.cairn.info/revue-geoeconomie-2015-1-page-59.htm>], consulté le 15 septembre 2024
9. ONU (2024), *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)*, [<https://www.un.org/fr/millenniumgoals/background.shtml>], consulté le 30 septembre 2024
10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2012), « Relever le défi de la santé de la femme en Afrique », Résumé du rapport de la commission sur la santé de la femme dans la région africaine
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2022), « Un nouveau rapport des Nations Unies révèle une régression alarmante de l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents », Communiqué de presse, Berlin, [<https://www.who.int/fr/news/item/18-10-2022-staggering-backsliding-across-women-s--children-s-and-adolescents--health-revealed-in-new-un-analysis>], consulté le 15 septembre 2024



12. Pateman, Carole (2010), *Le Contrat Sexuel*, traduction française de Charlotte Nordmann, Paris : La Découverte (Première publication : *The Sexual Contract*, Cambridge : Polity Press, 1988).
13. République de la Côte d'Ivoire, (2016), Constitution, Chapitre 2, Article 32, [<https://loidici.biz/2018/08/18/chapitre-2-des-devoirs/>], consulté le 25 septembre 2024)
14. République du Cameroun (1996), *Constitution*, [<https://www.refworld.org/.html>], consulté le 15 septembre 2024
15. Union africaine (2023), ACHPR (Commission africaine des droits de l'Homme et des peuples), « Le droit à la santé et son financement en Afrique : mettre fin aux épidémies et renforcer les systèmes qui préservent le Droit à la santé pour tous ; Ébauche d'étude », [<https://achpr.au.int/fr/documents/2023-03-28/le-droit-la-sante-et-son-financement-en-afrique-mettre-fin-aux-epidemies>], consulté le 25 septembre 2024
16. Union africaine (2024), « L'Union africaine », [<https://au.int/fr/appercu>], consulté le 25 septembre 2024
17. World Bank Document (2008), IFC, Société financière internationale, « Investir dans la santé en Afrique ; Le secteur privé : un partenaire pour améliorer les conditions de vie des populations », Département de la santé et de l'éducation, [<https://documents1.worldbank.org/curated/en/302121467990315371/pdf>], consulté le 25 septembre 2024)

