



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC69/8(D)

Soixante-neuvième session

**Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019**

5 août 2019

190383

Point 5 j) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport de situation sur le Plan d'action  
pour la santé sexuelle et reproductive :  
mise en œuvre du Programme de développement durable  
à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté**

Ce rapport analyse globalement la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté depuis son adoption par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en 2016.

Il est soumis pour examen à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, conformément à la résolution EUR/RC66/R7.

## Contexte général

1. En 2016, à sa soixante-sixième session, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté la résolution EUR/RC66/R7, dans laquelle il a approuvé le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté. La Hongrie, la Pologne et la Turquie se sont dissociées de ce plan d'action.

2. Ce dernier envisage la Région européenne de l'OMS comme une région dans laquelle tous, quels que soient leur sexe, leur âge, leur genre, leur orientation et leur identité sexuelle, leur situation socioéconomique, leur ethnicité, leur contexte culturel et leur statut juridique, sont mis en mesure de réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif, et soutenus dans cette démarche ; une région où les droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive sont respectés, protégés et pleinement exercés ; et une région dans laquelle les pays luttent individuellement et conjointement contre les inégalités en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Ce plan d'action contribue également à la réalisation du projet et des principales orientations stratégiques de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé, et de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), dans le cadre global des objectifs de développement durable des Nations Unies.

3. Dans la résolution EUR/RC66/R7, les États membres ont été exhortés à mettre en œuvre le plan d'action et à alléger le fardeau de la morbidité au sein de leurs populations, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre.

4. Dans cette résolution, le/la directeur/trice régional(e) est prié(e) :

- a) d'aider les États membres à mettre en œuvre ce plan d'action ;
- b) de faire rapport au Comité régional en ses soixante-neuvième et soixante-douzième sessions de 2019 et de 2022, respectivement, sur la mise en œuvre du plan d'action.

5. Ce dernier poursuit trois buts intimement liés les uns aux autres et comportant chacun plusieurs objectifs. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces trois buts sont résumés ci-dessous.

6. Le présent rapport fournit des informations sur la mise en œuvre du plan d'action entre 2016 et 2018, donne un aperçu des politiques et interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, propose des mesures pour aider les États membres à réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sexuels et reproductifs pour tous leurs citoyens, et jette les bases de ce projet. À ce jour, 39 États membres ont répondu à l'enquête mondiale sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, menée en 2018. Les réponses concernant la manière dont les politiques nationales sont alignées sur le plan d'action ont été incluses dans le présent rapport. Une série de profils de pays est en cours d'élaboration ; ces profils seront mis à la disposition du public par l'intermédiaire du Portail européen d'information sanitaire du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

## **Stratégies et gouvernance en matière de santé sexuelle et reproductive**

7. Trente-trois des 39 États membres ayant répondu à l'enquête ont fourni des informations concernant diverses stratégies pour la santé sexuelle et reproductive sur leur territoire national. La santé reproductive et la santé maternelle et néonatale sont les domaines prioritaires abordés dans les documents stratégiques nationaux par pas moins de 31 États membres (94 %) sur les 33 qui ont fourni les informations demandées.

8. Le fait d'associer les documents stratégiques nationaux au budget nécessaire à leur mise en œuvre témoigne d'une ferme volonté de traduire les stratégies en actes. Sur les documents stratégiques relatifs à la santé sexuelle et reproductive présentés par les 33 États membres auxquels il est fait référence ci-dessus, plus de la moitié (65 %) comportent un budget complet ou partiel.

9. Toutefois, il est important de noter que 10 % des 39 États membres ayant répondu à l'enquête ont déclaré ne pas avoir de documents stratégiques en matière de santé reproductive ou ont fourni des documents obsolètes (c'est-à-dire arrivant à terme avant 2018). De même, 8 % des États membres ont indiqué qu'ils n'avaient pas de stratégie en cours pour la santé maternelle et néonatale. Ceci donne au Bureau régional l'opportunité de conseiller ces États membres dans le cadre de l'actualisation ou de l'élaboration de leurs stratégies et plans pour la santé sexuelle et reproductive, et ce en conformité avec les buts et objectifs du plan d'action.

10. Une politique intersectorielle générale et coordonnée, ainsi que l'engagement et la participation d'un large éventail de partenaires publics et non gouvernementaux à la formulation de politiques nationales en matière de santé sexuelle et reproductive, sont essentiels pour atteindre l'objectif commun d'une amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Sur les 39 États membres ayant répondu à l'enquête, 77 % ont signalé disposer d'au moins un document stratégique incluant des mesures de divers secteurs (par exemple l'éducation, la politique en matière d'égalité des sexes, les infrastructures et le gouvernement local) pour atteindre ses objectifs.

### **Objectif n° 1 : permettre à tous et à toutes de prendre des décisions éclairées quant à leur santé sexuelle et reproductive et de s'assurer que leurs droits humains sont respectés, protégés et pleinement exercés**

11. Dix-neuf des 39 États membres ayant participé à l'enquête (49 %) ont des politiques et/ou des lois qui exigent une éducation générale et obligatoire à la sexualité dans le cadre du programme scolaire ordinaire. Il faut en faire plus pour intégrer cette éducation dans le programme scolaire officiel. Des normes pour l'éducation sexuelle en Europe ont été élaborées, y compris des cadres de compétences et des directives de mise en œuvre pour l'introduction d'une éducation générale à la sexualité. Le Bureau régional a collaboré avec huit États membres pour développer et renforcer les capacités des pays en matière de promotion et d'élaboration de politiques d'éducation générale à la sexualité en milieu scolaire et de renforcement des capacités des éducateurs et experts en matière de sexualité.

12. Trente-cinq des 39 États membres étudiés ont élaboré des politiques et directives nationales sur la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive qui facilitent la fourniture adéquate et harmonisée d'informations détaillées et de services complets dans ce domaine.

13. Trente-deux États membres (82 %) ont mis en place des politiques nationales faisant référence à la violence fondée sur le genre. Les prestataires de soins de santé ont un rôle important à jouer pour répondre aux besoins des femmes qui ont été victimes de violence. Vingt-huit États membres (72 %) disposent de protocoles nationaux et/ou de lignes directrices sur la réaction du secteur de la santé à la violence fondée sur le genre.

## **Objectif n° 2 : veiller à ce que tous jouissent du meilleur état de santé et de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre sur le plan sexuel et reproductif**

14. S'agissant de satisfaire plus de besoins en matière de contraception, des progrès ont été réalisés dans la Région. Vingt-neuf États membres (74 %) ont déclaré avoir des directives nationales sur la planification familiale et la contraception. Toutefois, en ce qui concerne les politiques relatives à la fourniture gratuite de produits contraceptifs, seuls 17 États membres (44 %) ont une politique et/ou une directive nationale sur la planification familiale comprenant un plan de sécurité pour l'approvisionnement en produits contraceptifs. Il est important, particulièrement pour les groupes vulnérables, de disposer d'un tel plan de sécurité et de fournir des contraceptifs gratuitement, pour lever les obstacles financiers et élargir l'accès aux services de planification familiale et à l'emploi de contraceptifs.

15. En ce qui concerne les politiques autorisant la fourniture de divers types de contraceptifs par des prestataires de soins de santé autres que des médecins spécialistes, les services de planification familiale sont encore, pour la plupart, dispensés par des professionnels de santé spécialisés. Seul un petit nombre de pays autorise la prestation de certains services de planification familiale par des professionnels de santé non spécialisés, généralement des sages-femmes et des médecins de famille : dans 6 États membres (15 %), les dispositifs contraceptifs intra-utérins peuvent être insérés par des sages-femmes, et dans 11 États membres (28 %), par des médecins de famille. Ceci laisse fortement supposer qu'il faut continuer à plaider en faveur de politiques et à investir pour renforcer les mécanismes politiques et institutionnels afin d'améliorer l'accès à des services intégrés et de qualité pour la planification familiale et la santé reproductive en général, au niveau du système de soins primaires.

16. Presque tous les États membres qui ont répondu ont des protocoles nationaux sur les soins prénatals (93 %) et sur les soins à l'accouchement et les soins postnatals (97 %), ce qui facilite la normalisation des soins et limite les disparités entre les établissements de soins de santé. Jusqu'à présent, 56 % des États membres qui ont répondu ont porté à huit le nombre recommandé de contacts (visites) pour les soins prénatals, conformément aux dernières recommandations de l'OMS.

17. Les soins dispensés avant la conception ne font pas partie des priorités. Seuls 27 États membres (69 %) abordent, dans leurs protocoles et/ou directives respectifs, des normes en matière de soins préconceptionnels, y compris le diagnostic rapide de maladies transmissibles ou non transmissibles et la fourniture d'informations relatives à un mode de vie sain et à l'influence de celui-ci sur l'état de santé des femmes enceintes et de leur nourrisson. Il faut redoubler d'efforts pour donner accès à des soins préconceptionnels fondés sur des données

probantes et promouvoir, pour la prestation des soins de santé, la démarche « parcours de vie » telle qu'elle a été approuvée dans la Déclaration de Minsk : l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020.

18. Les obstacles financiers peuvent jouer un rôle crucial, empêchant l'accès à des soins de qualité dispensés en temps voulu pendant la grossesse et l'accouchement. Toutefois, 97 % des États membres ayant répondu ont indiqué qu'ils disposaient de politiques d'accès gratuit aux soins prénatals et 95 % aux services d'accouchement et de soins néonataux pour tous.

19. L'examen de chaque décès de mère ou de nouveau-né et de chaque mortalité est une stratégie clé pour prévenir la mortalité maternelle et périnatale évitable. Cela contribue à la compréhension des causes sous-jacentes et des facteurs évitables ; à l'analyse systématique et critique de la qualité des soins fournis ; et à l'élaboration de mesures à l'échelle des pays et des établissements, en fonction des lacunes décelées. Néanmoins, la proportion d'États membres ayant mis en place des procédures d'examen pour les décès maternels et néonataux reste faible. Seulement 21 États membres (54 %) exigent un examen des cas de décès de mères et 23 (59 %) un examen des cas de décès de nouveau-nés. Le nombre d'États membres ayant adopté des politiques sur l'examen des mortinaissances est encore plus restreint (19, soit 49 %).

20. Le dépistage anténatal et un traitement adéquat et rapide peuvent également éviter une transmission verticale du VIH et de la syphilis. Certains États membres de la Région sont restés fermement déterminés à mettre en œuvre la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH pour 2016-2021 de l'OMS en ce qui concerne la transmission mère-enfant du VIH et à remplir les objectifs fixés et les critères de validation. Vingt et un États membres (54 %) ont déclaré avoir une politique et/ou des directives nationales sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ; 5 autres États membres (13 %) ont des politiques nationales uniquement pour l'élimination du VIH et 1 État membre uniquement pour l'élimination de la syphilis.

21. Des politiques et/ou lignes directrices nationales sur le diagnostic, le traitement et les conseils en matière d'infections sexuellement transmissibles ont été élaborées par 72 % des États membres, un pourcentage moins élevé que pour les autres lignes directrices en matière de santé reproductive.

22. Des politiques et/ou des lois sur la gestion de l'infertilité existent dans 33 des États membres étudiés (85 %), et 31 États membres (79 %) réglementent l'accès à l'application de la technologie de reproduction assistée. Il existe différentes politiques pour régir le financement des techniques de procréation assistée à coût élevé. Trente États membres (77 %) couvrent totalement ou partiellement le coût de l'intervention.

23. Pas moins de 34 États membres (87 %) ont une politique et/ou des lignes directrices nationales en matière de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Toutefois, les politiques d'accès à des services gratuits de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus varient selon les pays et les services ; 79 % des États membres ont des politiques de dépistage gratuit des lésions précancéreuses et 29 États membres (74 %) ont des politiques de traitement et de diagnostic gratuits pour ce type de cancer chez des groupes ciblés. Des politiques de traitement gratuit des lésions précancéreuses ont été adoptées dans 27 États membres (69 %), tandis que des politiques d'octroi gratuit de vaccins contre le papillomavirus humain à des groupes cibles ont été adoptées dans 24 États membres (62 %).

### **Objectif n° 3 : garantir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive et éliminer les iniquités**

24. Trente-cinq des États membres répondants (90 %) considèrent les adolescents comme un groupe spécifique dans les politiques et lignes directrices nationales relatives à la santé sexuelle et reproductive. Cependant, seuls 18 d'entre eux (46 %) ont des programmes nationaux pour la santé des adolescents, et seulement environ la moitié de ceux-ci (28 %) sont soutenus par des allocations budgétaires des pouvoirs publics.

25. Plus de la moitié des États membres ne fixent pas de limite d'âge pour l'accès des adolescents aux services de contraception, de contraception d'urgence ou de conseil et dépistage du VIH (respectivement 53, 63 et 57 %). Ces services sont donc accessibles sans le consentement parental. Dans les autres États membres, la limite d'âge se situe entre 14 et 18 ans.

26. Des obstacles financiers peuvent limiter l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive. Dans 32 États membres (82 %), les adolescents sont exemptés des frais de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles, et dans 27 États membres (69 %), ils sont exemptés de frais pour les contraceptifs.

27. Sur les 33 États membres ayant communiqué des données sur les documents stratégiques relatifs à la santé sexuelle et reproductive, pas moins de 30 (91 %) disposent d'au moins un document portant sur les questions d'équité en matière de santé sexuelle et reproductive, ce qui témoigne d'une prise de conscience accrue du manque d'équité en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive par les États membres et de leur volonté d'éliminer ces iniquités et de préserver la santé et les droits sexuels et reproductifs.

### **Conclusions et voie à suivre**

28. En août 2018, le Bureau régional, en étroite collaboration avec l'Agence suédoise de santé publique et le Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds des Nations Unies pour la population, a organisé une réunion régionale à laquelle ont participé 25 États membres. Les avancées et les difficultés dans la mise en œuvre du plan d'action et leurs incidences sur la réalisation de la couverture sanitaire universelle ont été examinées avec des décideurs et des experts des États membres, et l'on a déterminé l'appui technique pouvant être apporté par le Bureau régional et ses partenaires. La réunion régionale a débouché sur des marques d'intérêt plus vives et davantage de demandes d'appui de la part des États membres en vue de l'évaluation des stratégies existantes et de l'élaboration de nouvelles stratégies, ce qui montre la volonté des États membres d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action. En 2017-2018, la France, la Géorgie et la République de Moldova ont élaboré et approuvé de nouvelles stratégies. L'Azerbaïdjan, l'Espagne, le Kirghizistan, la Macédoine du Nord, le Tadjikistan et le Turkménistan, ainsi qu'un certain nombre d'autres États membres, préparent actuellement de nouvelles stratégies et de nouveaux plans d'action en matière de santé sexuelle et reproductive.

29. En 2018, les centres collaborateurs de l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle et infantile dans la Région se sont réunis à Édimbourg (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) pour examiner l'appui à apporter à la mise en œuvre du plan d'action et les outils et instruments permettant d'observer les progrès réalisés. Il existe une collaboration, une coordination et un partenariat étroits avec le Bureau régional pour

l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds des Nations Unies pour la population et les bureaux régionaux du Fonds des Nations Unies pour l'enfance en vue de la mise en œuvre d'activités dans les pays à l'appui du plan d'action.

30. Une évaluation de la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la couverture sanitaire universelle a été lancée et achevée dans trois États membres en 2018 : l'Albanie, le Kirghizistan et la République de Moldova. Cette évaluation décrit les services de santé sexuelle et reproductive qui sont inclus dans les politiques de couverture sanitaire universelle du pays, évalue dans quelle mesure ces services sont disponibles pour les personnes auxquelles ils sont destinés et à quel coût, et détermine les obstacles potentiels, dans le système de santé, à la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive en utilisant la méthode des traceurs et sous l'angle de l'équité. Une méthodologie normalisée d'évaluation des pays a été mise au point, ainsi que des rapports d'évaluation et/ou des études de cas ; des recommandations spécifiques ont été formulées pour chaque pays. Ces ressources aideront les États membres à renforcer les politiques et la prestation de services en vue de la mise en place progressive d'un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive.

31. En 2018, une réunion régionale d'experts sur le renforcement des capacités a eu lieu pour promouvoir la mise en œuvre d'examen de la mortalité et de la mortalité néonatale, ainsi que le système de surveillance et de lutte contre la mortalité maternelle et périnatale dans la Région. Un groupe restreint d'experts nationaux (provenant de la Fédération de Russie, de Géorgie, d'Italie, du Kazakhstan, de Lettonie, de Macédoine du Nord, d'Ouzbékistan, de République de Moldova et d'Ukraine) a été constitué et encadré par le Bureau régional afin d'aider les ministères de la Santé à mettre en œuvre le système de surveillance et de réaction. Des plans adaptés à chaque pays ont été élaborés afin d'accélérer l'étude de la mortalité et de la mortalité néonatale, et afin d'observer la mortalité maternelle et périnatale et de lutter contre celle-ci.

32. Outre les activités décrites ci-dessus pour la mise en œuvre du plan d'action, le Bureau régional a fourni une assistance technique et un appui stratégique ciblés aux États membres avec, notamment, la facilitation des concertations intersectorielles sur les politiques visant à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs ; l'évaluation des stratégies nationales existantes en matière de santé sexuelle et reproductive ; l'élaboration de nouvelles stratégies et plans d'action nationaux pour la santé sexuelle et reproductive ; le renforcement des capacités des décideurs nationaux et des prestataires de soins ; et la participation des secteurs autres que celui de la santé (par exemple l'éducation) à la formulation de politiques d'éducation générale à la sexualité.

33. Malgré les améliorations en matière de santé sexuelle et reproductive dans l'ensemble de la Région, de grandes inégalités persistent entre et dans les États membres. Les données disponibles à ce jour donnent à penser que la Région a encore du travail à effectuer en faveur de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, et que cela entrave la réalisation des objectifs de développement durable. Le plan d'action a été partiellement mis en œuvre par les États membres, quoique beaucoup reste à faire avant le prochain bilan prévu en 2022.

34. Le Bureau régional continuera à mettre en œuvre le plan d'action et à faciliter son adoption dans les pays conformément à la législation, aux capacités et aux priorités nationales. Il formulera également des recommandations et aidera les États membres à combler les lacunes de leurs politiques existantes.

35. Comme l'a demandé le Comité régional, un nouveau rapport de situation sera publié en 2022 ; celui-ci fournira une évaluation approfondie des réalisations et de l'impact à ce stade, ce qui servira de base à de futurs documents stratégiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

= = =