



MADAGASCAR

Rapport du voyage d'étude parlementaire

15-21 Mars 2026

Table des matières

1. Introduction	3
2. Objectifs	3
3. Programme	4
4. Synthèse par journée	4
4.1 Jour 1 – 16 mars 2026 - Mise en contexte	4
4.2 Jour 2 – 17 Mars 2026 Cadre institutionnel et engagement parlementaire	6
4.3 Jour 3 – 18 mars 2026 - Education et accès aux services en milieu rural.....	8
4.4 Jour 4 – 19 Mars 2026 – Engagement Communautaire et initiatives en faveur des jeunes	10
4.5 Jour 5 – 20 Mars 2026 – Financements durables	10
5. Points clés.....	11
ANNEXE I	13

1. Introduction

Du 15 au 21 mars 2026, Le Forum Parlementaire Européen pour les droits Sexuels et Reproductifs (EPF), en partenariat avec Fianakaviana Sambatra (FISA), a organisé un voyage d'étude parlementaire francophone à Madagascar. L'objectif était de fournir aux parlementaires une lecture claire des enjeux liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR), en abordant à la fois les priorités politiques, les mécanismes de financement et la réalité de l'offre de services.

Madagascar présente un contexte particulièrement révélateur. Le pays reste confronté à des indicateurs préoccupants, notamment en matière de mortalité maternelle et de grossesses adolescentes, ainsi qu'à des inégalités marquées d'accès aux services. Ces défis s'inscrivent dans un cadre de ressources publiques limitées et de forte dépendance aux financements extérieurs, avec des écarts importants entre zones urbaines et rurales.

Le voyage a combiné échanges entre parlementaires européens et malgaches et rencontres avec les principaux acteurs institutionnels, techniques et communautaires. Il a également permis de situer les SDSR dans des enjeux plus larges de coopération au développement et de financement durable.

Durée

Le voyage d'étude s'est déroulé du 16 au 20 mars 2026, avec une arrivée des participants le 15 mars 2026.

2. Objectifs

La visite avait pour objectifs de :

- Présenter de manière concrète le paysage des SDSR à Madagascar, en articulant cadres juridiques et politiques, modalités de financement et réalités de mise en œuvre ;
- Mettre en évidence les principaux enjeux législatifs et budgétaires ;
- Analyser le rôle de l'aide publique au développement (APD) dans le financement des SDSR, ainsi que les défis liés à une transition progressive hors de cette aide pour le secteur de la santé ;
- Favoriser un échange direct entre parlementaires européens et malgaches sur leurs priorités et leurs pratiques ;
- Identifier des leviers de financement complémentaires à l'APD, et adaptés au contexte.

3. Programme

Le programme s'est articulé sur cinq jours de travail, combinant des réunions institutionnelles, des visites de terrain et des échanges thématiques. Le programme complet est en annexe.

4. Synthèse par journée

4.1 Jour 1 – 16 mars 2026 - Mise en contexte

La première journée du voyage d'étude s'est ouverte à Antananarivo par un échange multi-acteurs réunissant les principaux ministères, des parlementaires malgaches, des partenaires techniques et financiers ainsi que des organisations de la société civile.

La session du matin a dressé un état des lieux des SDRS à partir de différentes perspectives institutionnelles. Les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, ainsi que de la Population ont présenté leurs champs d'intervention. Les échanges ont fait apparaître une répartition des compétences entre plusieurs ministères, couvrant notamment la prestation de services de santé, l'éducation, l'engagement des jeunes et la lutte contre les violences basées sur le genre.



Au cours des échanges, les participants ont mis en avant plusieurs contraintes, notamment en matière de financement, de capacités infrastructurelles et d'accès aux services, avec des écarts marqués entre zones urbaines et rurales. Les discussions ont également souligné les implications

d'une action répartie entre plusieurs institutions, en particulier les enjeux de coordination et de continuité entre les interventions.

Les parlementaires malgaches ont apporté un éclairage sur le contexte politique et législatif. Les échanges ont mis en évidence le rôle du Parlement dans la prise en compte des enjeux liés aux SDRS, à travers l'élaboration des lois et l'implication dans des réseaux thématiques. Les participants ont enfin abordé les modalités d'intégration des SDRS au sein des structures parlementaires, ainsi que l'importance du dialogue entre institutions.

Enfin, les partenaires techniques et financiers, notamment l'Union européenne et l'Ambassade de France, ont présenté leurs interventions en cours et les modalités de leur appui au secteur. Les échanges ont porté sur les programmes déployés ainsi que sur le cadre plus large de l'aide au développement en matière de santé et de SDRS à Madagascar.

La délégation a ensuite pu s'entretenir avec de représentants de la société civile lors d'un déjeuner. Ces acteurs intervenant directement au niveau communautaire, ils ont présenté leurs activités en matière de planification familiale, d'engagement auprès des jeunes et d'accès à l'information, et ont évoqué les difficultés rencontrées pour atteindre certains groupes de population.



L'après-midi, la délégation s'est rendue dans un centre de santé de FISA à Antananarivo. Les échanges avec les équipes ont porté sur les services proposés, notamment en planification familiale, ainsi que sur leurs conditions de mise en œuvre. Ils ont fait apparaître une demande soutenue, dans un contexte de ressources limitées et de contraintes liées à l'approvisionnement et à la continuité des services.

Les discussions ont également mis en évidence des difficultés d'accès pour certains publics, en particulier les jeunes, liées à des facteurs économiques, sociaux et territoriaux. Cette séquence a permis d'ancrer les échanges dans les réalités de terrain et d'illustrer les conditions de mise en œuvre des politiques en matière de SDRS.

4.2 Jour 2 – 17 Mars 2026 Cadre institutionnel et engagement parlementaire

La deuxième journée a porté sur le rôle des organisations internationales et des institutions nationales dans le domaine des SDR à Madagascar. La matinée a débuté par une session avec UNFPA Madagascar.

La Représentante, Mme Josiane Yaguibou, a accueilli la délégation et présenté les programmes en cours, notamment en matière de planification familiale, de santé maternelle, de prévention des violences basées sur le genre, ainsi que les actions ciblant les adolescents et les jeunes.

La présentation a également porté sur les modalités de mise en œuvre, en particulier l'appui aux stratégies nationales, les chaînes d'approvisionnement en produits de santé reproductive et les systèmes de collecte de données. Les échanges ont enfin abordé les liens entre SDR, vulnérabilité climatique et réponse humanitaire, en particulier dans les zones exposées à des chocs climatiques récurrents.



Les échanges ont porté sur la mise en œuvre des programmes et les contraintes rencontrées. Ils ont notamment fait ressortir des écarts d'accès aux services entre les régions, ainsi que des limites liées aux ressources et à l'organisation de l'offre de services.



L'après-midi, la délégation s'est rendue à l'Assemblée nationale à Antananarivo pour un échange avec les membres de la Commission santé et des représentants du Réseau parlementaire pour la justice reproductive. La rencontre a réuni douze parlementaires malgaches, parmi lesquels M. Rajaobelina Lova Herizo, président de la Commission santé et du Réseau parlementaire pour la justice reproductive, Mme Raby Savatsarah Ain'Harimanga Gabrielle, présidente de la Commission juridique et du caucus genre, Mme Sylvie Gervais, présidente du Réseau parlementaire pour la population, M. Razafimahefa Tianarivelo Edouard, président de la Commission économie et finances, M. Flarovana Lovanirina Célestin, secrétaire général du Réseau parlementaire pour la justice reproductive, ainsi que Mme Fandro Ambinintsoa July Diana, secrétaire générale de l'Assemblée nationale, aux côtés d'autres membres du Parlement.

Les échanges ont porté sur la manière dont les enjeux liés aux SDSR sont intégrés au sein des structures parlementaires, notamment à travers les commissions et les réseaux thématiques, ainsi que sur le rôle des parlementaires dans les processus législatifs et le suivi des politiques publiques en matière de santé et de genre.



Plusieurs thématiques ont été abordées. La question de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a été évoquée, en soulignant la sensibilité du sujet dans le contexte national. L'éducation complète à la sexualité a également fait l'objet de discussions, notamment quant à son intégration dans le système éducatif. Les échanges ont par ailleurs porté sur les questions de genre et de violences basées sur le genre, avec des références aux cadres juridiques existants et aux défis de leur mise en œuvre. La problématique du mariage des enfants a également été soulevée.

La rencontre a permis un échange entre parlementaires sur leurs expériences respectives et leurs approches des enjeux liés aux SDRS.

4.3 Jour 3 – 18 mars 2026 - Education et accès aux services en milieu rural

La troisième journée a porté sur les enjeux liés à la jeunesse, à l'éducation et à l'accès aux services en dehors de la capitale, avec une visite de terrain dans la région d'Ampefy.



Le programme a débuté par une visite d'un établissement secondaire à Miarinarivo, au cours de laquelle la délégation a échangé avec des élèves et des représentants de l'école. Les discussions ont porté sur la manière dont les thématiques liées à l'égalité, aux droits des femmes et aux SDRS sont abordées en milieu scolaire. Les élèves ont introduit ces enjeux à travers une présentation, suivie d'un échange avec la délégation, permettant d'apprécier la façon dont ces sujets sont compris et appropriés par les jeunes.

Les échanges ont mis en évidence le rôle de l'école dans la sensibilisation et la formation des attitudes, en particulier chez les adolescents. La place de l'éducation complète à la sexualité dans le système éducatif et ses modalités de mise en œuvre ont également été abordées.

La délégation s'est ensuite rendue dans un centre d'accompagnement des survivantes de violences basées sur le genre. La visite a permis de présenter l'organisation des services et les modalités de prise en charge, notamment les mécanismes d'orientation, la coordination avec les autres structures et le suivi des bénéficiaires. Les échanges ont également porté sur les liens avec les établissements scolaires, qui constituent un point d'entrée pour l'identification et l'orientation des cas.

La visite s'est poursuivie dans un centre de santé à Ambatomanjaka. Les échanges avec les équipes médicales ont porté sur l'organisation des services, l'accès aux soins et les ressources disponibles au niveau local.

La délégation a également été introduite à une clinique mobile soutenue par UNFPA et mise en œuvre par FISA, qui assure la fourniture de services de santé, y compris en SDRS, dans les zones environnantes. Les équipes ont présenté les modalités d'intervention, notamment les activités de proximité et la couverture des zones éloignées.

L'ensemble de la journée a permis d'observer l'organisation des services au niveau local, à l'interface entre éducation, protection et santé, et de mettre en évidence les modalités concrètes de coordination entre acteurs dans un contexte non urbain.

4.4 Jour 4 – 19 Mars 2026 – Engagement Communautaire et initiatives en faveur des jeunes

La délégation s'est rendue au QG Tanora du ministère de la Jeunesse et des Sports, où elle a rencontré le Secrétaire général ainsi que des responsables de programmes dédiés aux jeunes. Les échanges ont porté sur les interventions du ministère, avec un accent sur les jeunes en dehors du système scolaire formel.

Les discussions ont mis en évidence le recours à des approches informelles et communautaires pour diffuser des informations en matière de SDRS, incluant des éléments d'éducation complète à la sexualité, ainsi que leur articulation avec les actions d'autres acteurs, notamment FISA.

La présentation a également porté sur le fonctionnement des centres de jeunes soutenus par UNFPA. Ouverts aux 14–35 ans, ces espaces offrent un accès à l'information, des activités collectives et des échanges entre pairs. Ils soutiennent également des initiatives portées par les jeunes, notamment dans le domaine de l'entrepreneuriat.

La délégation a ensuite échangé avec un groupe de jeunes présents au centre. Les discussions ont porté sur l'accès à l'information, les opportunités disponibles et les contraintes rencontrées, notamment en lien avec les normes sociales, les rôles de genre et l'accès aux services.

La visite s'est poursuivie par une présentation des espaces et des activités en cours au sein du centre. Le programme s'est conclu par des échanges informels avec les jeunes participants.



4.5 Jour 5 – 20 Mars 2026 – Financements durables

La dernière journée a été consacrée aux enjeux de financement des SDRS : un atelier multi-acteurs de haut niveau a réuni des représentants du gouvernement, des parlementaires et des partenaires techniques et financiers afin d'examiner le paysage du financement de la santé et des SDRS.

Les échanges ont porté sur plusieurs points structurants : le positionnement des SDSR comme un investissement prioritaire, les risques liés à une dépendance aux financements extérieurs, les limites des dispositifs actuels, ainsi que les marges de progression en matière de mobilisation des ressources domestiques et de diversification des sources de financement.

Une table ronde parlementaire a mis en évidence le rôle du leadership politique dans l'orientation des choix budgétaires et la structuration de réponses plus durables.

La journée s'est conclue par une synthèse des principaux messages et la réaffirmation de la nécessité de poursuivre le dialogue entre acteurs.

Le détail des discussions et des conclusions de l'atelier figure en annexe I du présent rapport.



5. Points clés

Le voyage d'étude met en évidence un ensemble de constats structurants dans un contexte marqué par une forte pression démographique et des indicateurs de santé préoccupants. Madagascar se caractérise par une population très jeune, un taux élevé de grossesses adolescentes, une mortalité maternelle persistante et une couverture contraceptive encore

inégale. Le financement des SDR repose en grande partie sur des ressources extérieures, traduisant une dépendance structurelle.

1. Des défis persistants et inégalement répartis

L'accès aux services reste fortement contrasté, en particulier entre zones urbaines et rurales. Les contraintes liées aux infrastructures, aux ressources humaines et à l'éloignement continuent de limiter l'accès effectif aux soins.

2. Une dépendance aux financements extérieurs qui fragilise le secteur

Le poids de l'aide internationale expose les programmes aux évolutions des priorités des bailleurs. Dans un contexte de contraction de l'aide, la continuité des services, des approvisionnements et des actions de proximité reste incertaine.

3. Un décalage entre cadres politiques et mise en œuvre

Les SDR sont intégrés dans les stratégies nationales, mais leur mise en œuvre demeure contrainte par des ressources limitées, des enjeux de coordination et des capacités institutionnelles inégales. Les sensibilités politiques et sociales freinent également certains progrès.

4. La jeunesse au cœur des enjeux

Le profil démographique du pays place les jeunes au centre des besoins. L'accès à une éducation complète à la sexualité et à des services adaptés reste insuffisant, avec des conséquences directes sur les grossesses précoces et les inégalités de genre.

5. Le rôle clé des approches communautaires

Les acteurs communautaires jouent un rôle essentiel pour atteindre les populations les plus vulnérables. Les approches intégrées, reliant santé, éducation et protection, constituent des leviers opérationnels efficaces.

6. Le financement, un enjeu structurant

La soutenabilité des interventions repose sur un renforcement de la mobilisation des ressources domestiques, une meilleure coordination des financements et l'identification de mécanismes complémentaires à l'aide extérieure.

ANNEXE I

ATELIER D'ÉCHANGES / RAPPORT D'ACTIVITE

Financement durable des droits en santé sexuelle et reproductive à Madagascar

Vendredi 20 mars 2026 – Radisson Blu Hotel, Antananarivo

1. Participants

L'atelier a réuni des représentants du Gouvernement de Madagascar, notamment du ministère de la Santé publique, des membres du Parlement malgache incluant le caucus genre, ainsi que la délégation parlementaire de l'EPF. Des représentants de UNFPA Madagascar, du Global Financing Facility (GFF) et de la société civile ont également pris part aux échanges.



2. Déroulé de l'atelier

L'atelier s'est articulé autour des séquences suivantes :

- Bienvenue et introduction
- Pourquoi financer les DSSR est un investissement stratégique
- Le déficit de financement et les risques liés à la transition des financements extérieurs
- Financement des DSSR dans les contextes à faibles revenus
- Table ronde et discussion sur les leviers de financement et le rôle des partenaires et des parlementaires
- Cloture

3. Résumé exécutif et enjeux principaux

En garantissant la santé et les droits sexuels et reproductifs, nous ne sauvons pas seulement des vies, nous posons les fondations de sociétés plus saines, plus résilientes et plus prospères. Quand les femmes et les jeunes s'épanouissent, ce sont des nations entières qui prospèrent.

Diene Keita, Directrice Exécutive du FNUAP.

L'atelier met en évidence un déséquilibre structurel entre des besoins importants en matière de DSSR et des ressources disponibles insuffisantes, dans un contexte marqué par une forte dépendance aux financements internationaux, alors que ceux-ci diminuent.

Au cœur de la question du financement de la santé se trouve un enjeu central de souveraineté et de durabilité. Cet enjeu renvoie notamment à la réalisation de l'engagement d'Abuja visant à consacrer 15 % du budget national à la santé. Pour les parlementaires malgaches, il s'agit de traduire cet engagement en décisions budgétaires effectives, au-delà de son caractère déclaratif. Pour les parlementaires des pays donateurs, la responsabilité porte sur le maintien de l'aide publique au développement comme levier structurant du financement de la santé, ainsi que sur le respect des engagements pris dans le cadre du *Compromiso de Sevilla* (2025).

Les échanges ont également fait émerger la volonté de structurer un engagement commun entre parlementaires européens et malgaches, fondé sur un principe partagé : garantir que chaque grossesse soit désirée et que chaque naissance se déroule dans des conditions sûres.

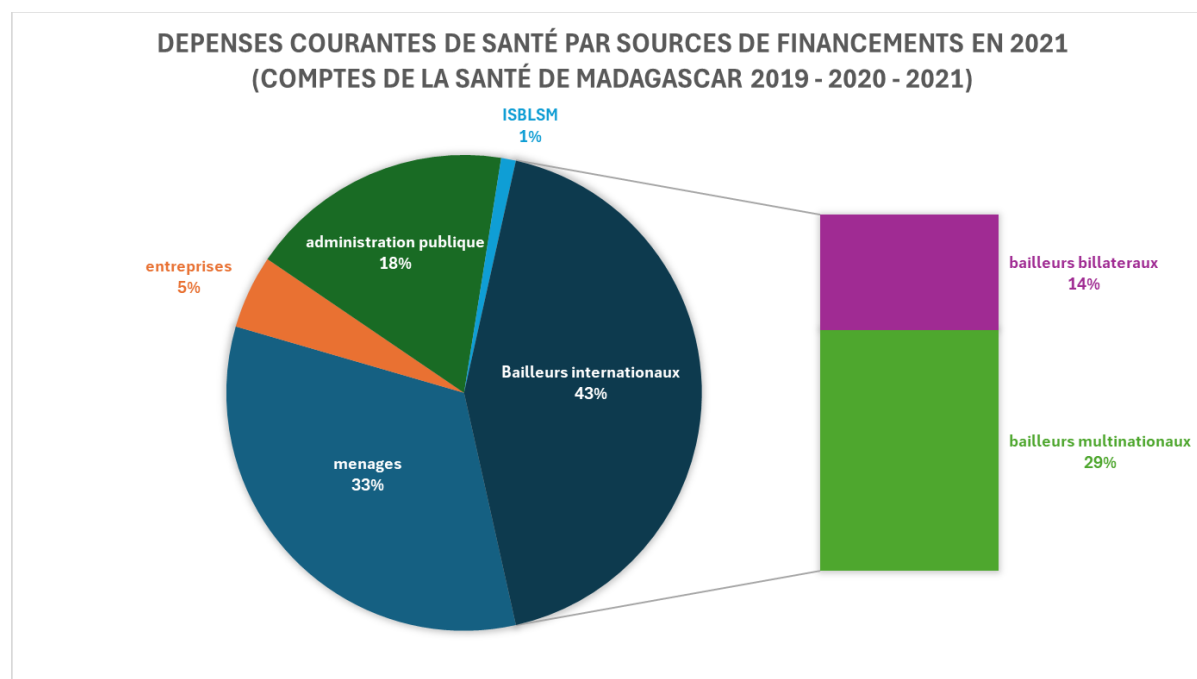
La soutenabilité du financement des DSSR dépendra de la capacité à articuler de manière cohérente un engagement politique fort, une **mobilisation accrue des ressources domestiques**, le maintien d'un **appui international stratégique** et le **renforcement des mécanismes de gouvernance et de redevabilité**.

a. Contexte

Madagascar connaît une **croissance démographique rapide** qui exerce une pression directe sur les systèmes de santé, en particulier en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les données disponibles mettent en évidence des niveaux élevés de besoins non satisfaits en contraception. 51,4 % des femmes âgées de 20 à 24 ans présentent un besoin non satisfait, contre 34,8 % chez les adolescentes de 15 à 19 ans.

Ces besoins s'inscrivent dans un contexte plus large de **contraintes d'accès aux soins**. 70 % des femmes déclarent rencontrer au moins un obstacle, notamment financier, géographique ou social. Ces éléments traduisent des limites persistantes de l'offre de services et une inadéquation entre les besoins, en particulier des jeunes, et les capacités d'absorption du système de santé.

b. Situation actuelle du financement



Actuellement, **la dépense publique de santé s'élève à environ 15 USD par habitant**, alors qu'elle est estimée à **86 USD par habitant pour atteindre la couverture sanitaire universelle**.

Par ailleurs, les dépenses publiques de santé restent limitées, entre 5 % et 7 % du budget national, en deçà de l'objectif de 15 % fixé par la Déclaration d'Abuja. Dans le même temps, les dépenses à la charge des ménages demeurent élevées, autour de 33 %, traduisant un niveau de protection financière insuffisant.

Dans ce contexte, **les DSSR constituent un levier central de développement**. Leur intégration dans la couverture sanitaire universelle, ainsi que dans les politiques d'éducation et d'emploi, permet de

maximiser les effets des investissements publics. Ils contribuent directement à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, à l'amélioration du capital humain et à la participation économique.

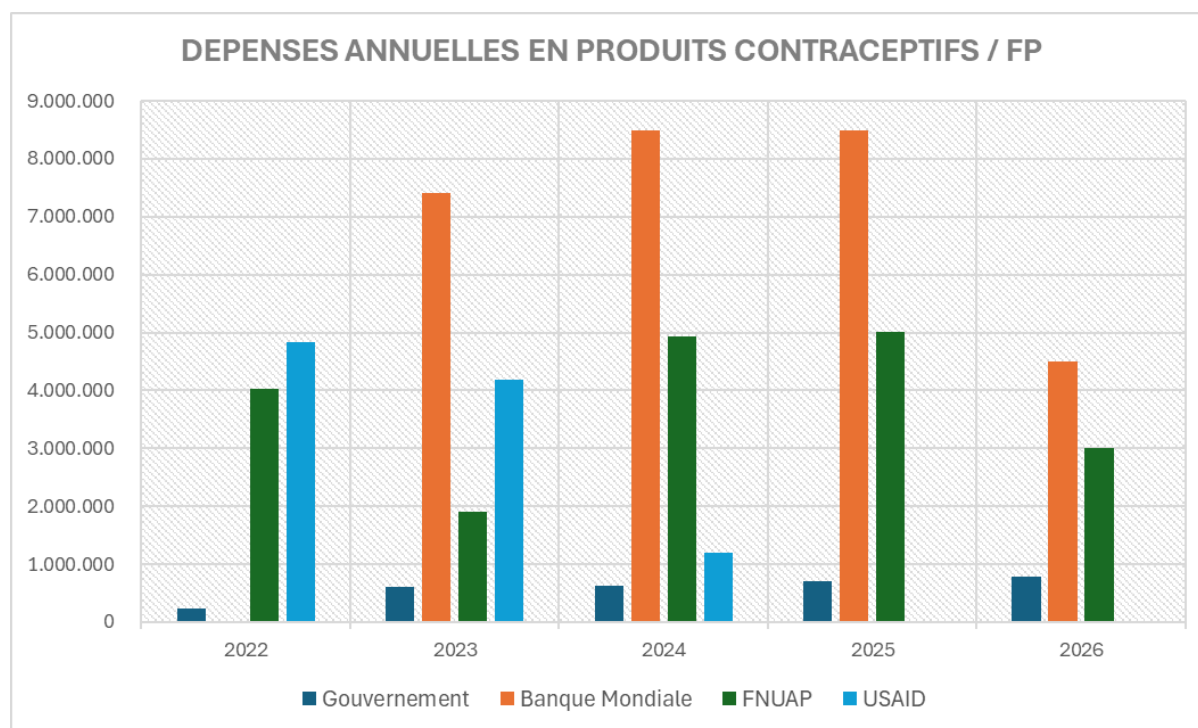
Les contraintes de financement sont à la fois structurelles et liées à la dépendance aux financements extérieurs; d'une part, les contraintes structurelles se traduisent par une forte rigidité budgétaire. Une part importante des ressources est consacrée aux dépenses de fonctionnement, ce qui limite les marges d'investissement. Les financements disponibles pour les intrants essentiels, notamment les contraceptifs, demeurent insuffisants.

D'autre part, la dépendance aux financements extérieurs expose le système à des chocs. Une baisse récente des financements internationaux, estimée entre 7 % et 9 %, a été observée. La réduction des financements américains, estimée à 61 %, a eu un impact direct, notamment sous forme de pénuries de médicaments et de contraceptifs et d'une pression accrue sur les centres de santé.

c. Risques liés à la transition des financements extérieurs

La transition des financements extérieurs constitue un risque majeur pour la continuité des services. Elle peut entraîner une réduction de l'accès aux services essentiels, notamment en matière de planification familiale, et compromettre les acquis récents.

Ces risques sont accentués par la croissance démographique et par des capacités nationales encore limitées. Les participants ont insisté sur la nécessité d'anticiper cette transition afin d'éviter des ruptures dans la prestation des services.



d. Enjeux de gouvernance

Les échanges ont mis en évidence des défis structurels en matière de gouvernance. Les mécanismes de suivi et de redevabilité restent insuffisamment développés, en particulier dans l'affectation et le suivi des ressources, y compris celles issues de mécanismes de financement innovants. La coordination entre les niveaux central et décentralisé demeure limitée, ce qui affecte la mise en œuvre des politiques et l'efficacité des dépenses. Par ailleurs, le manque de données détaillées complique la priorisation des investissements et la prise de décision. Dans ce contexte, la gouvernance apparaît comme une condition essentielle à l'efficacité et à la soutenabilité de toute stratégie de financement.

La transition des financements renforce ces exigences. Le passage progressif d'un modèle fondé sur l'aide extérieure vers des mécanismes reposant davantage sur le cofinancement et la mobilisation des ressources domestiques implique un renforcement des cadres de redevabilité. Cette transition suppose une capacité accrue à planifier, exécuter et suivre les dépenses publiques, ainsi qu'à assurer la transparence et l'efficacité de leur utilisation.

Ces enjeux sont directement liés à la capacité du pays à capter le dividende démographique. Celui-ci ne peut être réalisé sans un renforcement de la gouvernance publique. Cela implique notamment l'amélioration de l'environnement juridique et socio-économique, la modernisation des dispositifs

de lutte contre la corruption, y compris à travers la mise en place de mécanismes internes de prévention, ainsi que le renforcement du système budgétaire. Une répartition plus équitable des ressources entre niveaux central, régional et local est également nécessaire.

Enfin, le renforcement de l'État de droit, la protection des droits humains, l'amélioration de la transparence dans la gestion des finances publiques et une meilleure coordination au niveau des collectivités locales constituent des leviers indispensables pour soutenir des politiques de financement efficaces et durables.

e. Options de financement identifiées

La mobilisation des ressources domestiques constitue un levier central pour le financement des DSSR. Elle repose sur une augmentation progressive des budgets publics de santé, en ligne avec l'engagement d'Abuja, ainsi que sur une meilleure allocation des ressources existantes.

À Madagascar, le *country compact* mis en œuvre avec le partenariat UNFPA Supplies sur la période 2022–2026 structure cette approche. **Il prévoit un engagement du gouvernement à augmenter le budget national de la santé de 1 % par an à partir de 2023**, ainsi que la mobilisation de financements complémentaires, notamment avec une contribution cible d'au moins 5 % du secteur privé. En contrepartie, UNFPA apporte un soutien technique et programmatique, incluant l'achat de contraceptifs.

Ce dispositif repose sur un mécanisme de cofinancement direct (*matching fund*). Pour chaque dollar supplémentaire investi par le gouvernement, UNFPA mobilise un dollar additionnel pour l'achat de produits contraceptifs, dans la limite de 2 millions de dollars.

En parallèle, le Global Financing Facility (GFF) intervient comme mécanisme de financement catalytique. Les échanges ont mis en évidence un écart entre les dépenses actuelles de santé, estimées à 15 USD par habitant, et les besoins pour atteindre la couverture sanitaire universelle, estimés à 86 USD. L'approche du GFF vise à augmenter les dépenses de santé par habitant, à mobiliser des financements complémentaires, notamment via le secteur privé et l'aide publique au développement, et à améliorer l'utilisation des ressources existantes.

Les discussions ont également porté sur des instruments concrets de financement innovant. Cinq leviers ont été identifiés : taxes solidaires, taxe sur les transactions financières, recours au micro-crédit, renforcement des cadres législatifs pour les partenariats public-privé, et création de fonds dédiés aux niveaux national et international. Des propositions spécifiques ont été évoquées, notamment l'augmentation récente des frais de visa avec – potentielle - affectation au financement de la santé.

Ces mécanismes de financement ne peuvent produire d'effets sans préalables structurels. Ils supposent un dialogue sur la soutenabilité de la dette et, le cas échéant, sur sa restructuration, afin de restaurer des marges d'investissement public et de permettre une planification budgétaire pluriannuelle.

Ils impliquent également le renforcement des capacités administratives, l'amélioration des infrastructures publique, un cadre de suivi des dépenses, d'une capacité à tracer l'utilisation des fonds et d'une planification budgétaire pluriannuelle, et l'accompagnement des acteurs, notamment de la société civile, afin d'assurer une mise en œuvre effective et équitable des politiques de financement.

f. Rôle des parlementaires

Les parlementaires malgaches jouent un rôle déterminant dans la définition et l'allocation des ressources publiques, le contrôle de l'action gouvernementale et le suivi de la mise en œuvre des politiques de santé. Leur engagement est essentiel pour traduire les priorités en décisions budgétaires effectives. À ce titre, ils interviennent non seulement dans la détermination du budget et le contrôle de son exécution, mais également dans l'élaboration de cadres législatifs permettant une prise en charge complète des DSSR, incluant l'accès à l'ensemble des services, y compris l'avortement.

Les parlementaires européens contribuent, pour leur part, au maintien du soutien à l'aide publique au développement et au plaidoyer en faveur de mécanismes de financement adaptés. Leur rôle s'inscrit également dans une perspective plus large de partenariats durables, au-delà de l'aide, visant à accompagner le développement économique des pays partenaires.

Les échanges ont souligné qu'aucune politique efficace de solidarité internationale ne peut être menée sans un engagement politique clair et porté par l'ensemble des acteurs, qu'il s'agisse des responsables publics, des institutions ou de la société civile, dans un contexte marqué par des tendances croissantes au repli.

Dans ce cadre, la qualité du discours politique apparaît centrale. Il doit être structuré, cohérent et fondé sur des éléments factuels, afin de pouvoir être relayé efficacement au sein des parlements nationaux et dans les instances internationales.

4. Conclusion et recommandations

L'atelier met en évidence un écart réel entre les besoins en DSSR et les capacités actuelles de financement. Avec un niveau de dépense publique de santé de 15 USD par habitant pour un besoin estimé à 86 USD, et des dépenses publiques limitées à 5–7 % du budget national, des efforts

supplémentaires sont nécessaires pour répondre pleinement aux besoins, notamment en matière de planification familiale et d'accès aux services.

La transition des financements extérieurs accentue ces défis, mais elle met également en lumière la nécessité et l'opportunité de renforcer l'appropriation nationale. La baisse récente de certains financements a déjà des effets visibles, notamment sur la disponibilité des contraceptifs et la pression exercée sur les structures de santé, ce qui souligne l'urgence d'une réponse coordonnée.

Dans ce contexte, plusieurs leviers concrets ont été identifiés. L'augmentation progressive du budget national de la santé, en ligne avec l'engagement d'Abuja, constitue un point d'ancrage essentiel. Les mécanismes de cofinancement, tels que le compact UNFPA Supplies, offrent des outils opérationnels pour accompagner cette montée en puissance. Par ailleurs, les pistes de financement innovant identifiées ouvrent des perspectives de diversification des ressources, sous réserve de cadres de gouvernance adaptés.

À court terme, la priorité est de sécuriser la continuité des services, en particulier l'accès aux intrants essentiels. À moyen terme, l'enjeu est de structurer une trajectoire crédible de financement domestique, en articulation avec les appuis internationaux. Les discussions ont montré qu'il existe une base d'engagement politique et des instruments mobilisables ; leur mise en œuvre effective constitue désormais le principal enjeu pour rendre opérationnelles les priorités en matière de DSSR.