

EDITORIAL

Advocating for adequate and reliable funding for sexual and reproductive health and rights: A call to action for clinicians

DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i4.1

Friday Okonofua¹, Ranee Thakar²

Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health, Centre Leader, Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation, University of Benin, Nigeria¹; Senior Vice President of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and Past President of the International Urogynecological Association²

***For Correspondence:** Email: rthakar@RCOG.org.uk; feokonofua@yahoo.co.uk; Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

The past two years have been hugely difficult for sexual and reproductive health and rights (SRHR) services in Nigeria. The COVID-19 pandemic has stretched health systems beyond capacity, put enormous strain on healthcare workers, and increased barriers to sexual and reproductive health care for patients. Funding cuts and uncertainty, such as cuts to the UK's Official development assistance (ODA) budget, have added to these challenges. Together, the pandemic and funding issues have exposed and exacerbated inequality in access to SRHR services. There is, therefore, an urgent need for clinicians to raise their voices and advocate for adequate and reliable funding for SRHR services and the prioritisation of SRHR in donor funding.

Sexual and reproductive health services in Nigeria are currently facing multiple funding problems. In 2019, the Nigerian Government announced drastic cuts to counterpart funding matching family planning grants from donors, including UNFPA, UNICEF, and the Bill & Melinda Gates Foundation, and severe cuts to the national health budget¹. As international donor funding became more vital in light of these national government cuts, the UK Government announced drastic cuts to its ODA budget. Historically, the UK government was a world leader in its support, promotion and defence of SRHR services. In the financial year 2018-2019, it was one of the top-three donors of gross ODA for Nigeria². As Gross National Income (GNI) dropped due to the pandemic, the real-term funding to overseas development was going down too. Then, in November 2020, the UK government announced it was reducing its ODA commitment from 0.7% of GNI to 0.5% of GNI³.

In April 2021, we began to learn what the cuts meant in reality for SRHR programmes. The Guttmacher Institute calculated that, worldwide, cuts to UK ODA would mean 4.3 million more unintended pregnancies and 8,000 more maternal deaths³. There is also the unquantifiable impact on relationships where organisations suddenly had to close much-needed SRHR

programmes as UK funding was withdrawn; the broken trust with local implementation partners and communities will not be easily won back⁴. The proposed ODA budget would mean a 58% cut to bilateral aid to Nigeria, totalling approximately £140 million. In addition, the UK Government proposed drastic cuts to multilateral funding, including its flagship Women's Integrated Sexual Health programme, which saved the lives of 22,000 women worldwide between 2019 and 2021⁵. Family planning and SRHR specialists that work in Nigeria and the Sahel region fear that, overall, the UK ODA cuts will have a worse impact than President Trump's global gag rule⁵.

Even before these cuts, SRHR services in Nigeria were unable to meet the needs of patients. The Guttmacher Institute's 2019 Adding It Up report estimated that 8,800,000 (61%) women and girls aged 15-49 have an unmet need for modern contraceptive methods⁶. The percentage of unmet need rises to 68% among women and girls living in rural communities. Among women aged 15-49 years in Nigeria, 7.5million give birth each year and many do not receive needed care. 1.6 million do not receive the care they need following a major obstetric complication and 2.2 million have new-borns that do not receive needed care for complications⁶. We must consider these statistics in light of the hugely unequal access to healthcare in Nigeria: nearly 80% of health payments are out-of-pocket and the most marginalised have long relied on donor-funded services. The loss of funding from the UK government, previously a key supporter, will widen this dire gap in services.

Nonetheless, the Guttmacher Institute's research also gives us some cause for hope. They have calculated that, if all needs were met for contraceptives, maternal and new-born, and abortion care in Nigeria, unintended pregnancies would drop by 80%, maternal deaths would drop by 61% and new-born deaths would drop by 76%. The Adding It Up study found that an additional

investment of \$27.15 per capita per year would meet these needs⁶.

The government of Nigeria must play its part by increasing local domestic funding for health, with specific emphasis on SRHR funding including the provision of quality maternal health care, family planning and safe abortion care. Nonetheless, given current severe economic conditions, the country cannot do it alone. As part of achieving the Sustainable Development Goals on partnership, and to alleviate the suffering of the most marginalised who are hardest hit by funding cuts, we believe that bilateral donors and multilateral agencies have a vital role to play in filling the resource deficit in the country.

The UK government can return to its place as a world-leading funder of SRHR by renewing its ODA commitment and prioritising SRHR in its future ODA budgets. The UK Foreign Secretary Liz Truss has recently given some encouragement by pledging to restore the women and girls development budget to what it was before the ODA cut⁷. The outcome of this commitment remains to be seen. The ‘women-and-girls’ framing of Liz Truss’s pledge suggests a concerning return to a narrow focus that ignores the root causes of gender inequality in society. It is also unclear how or whether funding for SRHR will be included in the plan. For the UK government to honour its reputation as a global champion, it must adopt a more holistic understanding of gender equality and prioritise SRHR. Moreover, as gender equality cannot be achieved in isolation from other critical global commitments, the restoration of the UK’s existing legal commitment to 0.7 per cent of Gross National Income on ODA is essential to the success of its global development work. A concerted advocacy effort is needed to ensure that the UK government deliver on its development pledges and return to its former place as a leading funder of SRHR programmes.

Clinicians have an essential role to play in that advocacy effort. As providers of care, dedicated to the goal of universal healthcare, clinicians have the responsibility to ensure the promotion, expansion and sustainable delivery of SRHR. What is more, they are uniquely placed to advocate for SRHR funding: because they are frontline workers who understand the extent of unmet needs; they have been witnesses to the impact of funding cuts and, by and large, policymakers respect their voices. This advocacy work will look different depending on each clinician’s capacity, strengths and the priorities of their local context. Clinicians also have the potential to act as researchers, spokespeople and to testify about their experience in providing care without stable or sufficient funding. They can gather examples

of cuts’ impact on services and share evidence of funding gaps and unmet needs with decision makers at the national and international levels. Clinicians can function as spokespeople within their communities and in meetings with policy makers at the national level and international levels. With respect to the UK, Nigerian clinicians in both Nigeria and the UK can engage with UK members of parliament and the Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) decision makers, among others. These avenues for advocacy rely on clinicians’ capability for scientific-minded evidence gathering, while valuing their personal experiences as providers of care.

The funding challenges posed by drastic cuts to Nigeria’s national health budget and the UK ODA commitment will have a disastrous impact on SRHR service delivery in Nigeria. With the projected loss of funding, health inequality in Nigeria will become even more severe and the most marginalised will be the most impacted. With Nigeria currently experiencing its most severe socio-economic upheavals and highest level of poverty, we believe that this is the wrong time to reduce the level of funding for SRHR in the country. Given their experiences in delivery of frontline services in SRHR, clinicians have a vital role to play in advocating for sustained and sufficient funding of SRHR services in the country. Only then will it be possible to fulfil the human right to health and bodily autonomy of everyone in Nigeria.

References

1. Nigeria’s National Family Planning Allocation Cut by 90% | JHU - Advance Family Planning. <https://www.advancefamilyplanning.org/nigerias-national-family-planning-allocation-cut-90>. Accessed 26 Apr. 2022.
2. “OECD DAC Aid at a Glance by Recipient new.” Tableau Software, https://public.tableau.com/views/OECDDACAidataglancebyrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no. Accessed 26 Apr. 2022.
3. “Just the Numbers: Impact of UK Sexual and Reproductive Health Funding for Family Planning, Fiscal Year 2021–2022.” Guttmacher Institute, 7 Sept. 2021, <https://www.guttmacher.org/just-numbers-impact-uk-international-family-planning-assistance-2021-2022>.
4. Davies L. “Where UK Aid Cuts Bite Deepest – Stories from the Sharp End.” *The Guardian*, 18 July 2021. *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jul/18/where-uk-aid-cuts-bite-deepest-stories-from-the-sharp-end>.
5. Gning S. “Opinion: UK Aid Cuts Will Cause More Damage than ‘Global Gag Rule.’” *Devex*, 8 June 2021, <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-uk-aid-cuts-will-cause-more-damage-than-global-gag-rule-100054>.

6. "Nigeria." Guttmacher Institute,
<https://www.guttmacher.org/geography/africa/nigeria>.
Accessed 26 Apr. 2022.
- "CARE Joins International Charities in Calling on Liz Truss to
Restore Women and Girls Development Budget." CARE,

<https://www.careinternational.org.uk/care-joins-international-charities-calling-liz-truss-restore-women-and-girls-development-budget>. Accessed 26 Apr. 2022.

Plaidoyer pour un financement adéquat et fiable de la santé et des droits sexuels et reproductifs: Un appel à l'action pour les cliniciens

DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i4.1

Friday Okonofua¹, Ranee Thakar²

Rédacteur en chef, African Journal of Reproductive Health, Centre Leader, Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation, University of Benin, Nigeria¹; Vice-président principal du Collège royal des obstétriciens et gynécologues et ancien président de l'Association internationale d'urogynécologie²

***Pour la Correspondance:** Courriel: rthakar@RCOG.org.uk; feokonofua@yahoo.co.uk; friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

Les deux dernières années ont été extrêmement difficiles pour les services de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Nigéria. La pandémie de COVID-19 a poussé les systèmes de santé au-delà de leurs capacités, mis à rude épreuve les travailleurs de la santé et accru les obstacles aux soins de santé sexuelle et reproductive pour les patients. Les réductions de financement et l'incertitude, telles que les coupes dans le budget de l'aide publique au développement (APD) du Royaume-Uni, ont ajouté à ces défis. Ensemble, la pandémie et les problèmes de financement ont révélé et exacerbé les inégalités d'accès aux services de SDSR. Il est donc urgent que les cliniciens fassent entendre leur voix et plaident en faveur d'un financement adéquat et fiable des services de SDSR et de la priorisation des SDSR dans le financement des donateurs.

Les services de santé sexuelle et reproductive au Nigeria sont actuellement confrontés à de multiples problèmes de financement. En 2019, le gouvernement nigérian a annoncé des coupes drastiques dans le financement de contrepartie correspondant aux subventions de planification familiale des donateurs, notamment l'UNFPA, l'UNICEF et la Fondation Bill & Melinda Gates, et des coupes sévères dans le budget national de la santé¹. Alors que le financement des donateurs internationaux devenait plus vital à la lumière de ces coupes budgétaires du gouvernement national, le gouvernement britannique a annoncé des coupes drastiques dans son budget d'ODA. Historiquement, le gouvernement britannique était un leader mondial dans son soutien, sa promotion et sa défense des services de SDSR. Au cours de l'exercice 2018-2019, il était l'un des trois principaux donateurs d'ODA brute pour le Nigéria². Alors que le revenu national brut (RNB) diminuait en raison de la pandémie, le financement en termes réels du développement à l'étranger diminuait également. Puis, en novembre 2020, le gouvernement britannique a annoncé qu'il réduisait son engagement d'ODA de 0,7 % du GNI à 0,5 % du GNI³.

En avril 2021, nous avons commencé à comprendre ce que les coupes signifiaient en réalité pour les programmes de SRHR. L'Institut Guttmacher a calculé que, dans le monde entier, les réductions de l'ODA britannique signifieraient 4,3 millions de grossesses non désirées supplémentaires et 8 000 décès maternels supplémentaires³. Il y a aussi l'impact non quantifiable sur les relations où les organisations ont soudainement dû fermer des programmes de SRHR indispensables car le financement britannique a été retiré ; la confiance rompue avec les partenaires de mise en œuvre locaux et les communautés ne sera pas facilement reconquise⁴. Le budget proposé pour l'ODA signifierait une réduction de 58 % de l'aide bilatérale au Nigeria, pour un total d'environ 140 millions de livres sterling. En outre, le gouvernement britannique a proposé des coupes drastiques dans les financements multilatéraux, y compris son programme phare de santé sexuelle intégrée des femmes, qui a sauvé la vie de 22 000 femmes dans le monde entre 2019 et 2021⁵. Les spécialistes de la planification familiale et de la SDSR qui travaillent au Nigeria et dans la région du Sahel craignent que, dans l'ensemble, les réductions de l'ODA britannique auront un impact pire que la règle du bâillon mondial du président Trump⁵.

Même avant ces coupes, les services de SRHR au Nigeria étaient incapables de répondre aux besoins des patients. Le rapport *Adding It Up* 2019 du Guttmacher Institute a estimé que 8 800 000 (61 %) femmes et filles âgées de 15 à 49 ans ont un besoin non satisfait de méthodes contraceptives modernes⁶. Le pourcentage de besoins non satisfaits s'élève à 68 % chez les femmes et les filles vivant dans les communautés rurales. Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans au Nigeria, 7,5 millions accouchent chaque année et beaucoup ne reçoivent pas les soins nécessaires. 1,6 million ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin à la suite d'une complication obstétricale majeure et 2,2 millions ont des nouveau-nés qui ne reçoivent pas les

soins nécessaires en cas de complications⁶. Nous devons considérer ces statistiques à la lumière de l'accès extrêmement inégal aux soins de santé au Nigéria : près de 80 % des paiements de santé sont à la charge des patients et les plus marginalisés comptent depuis longtemps sur les services financés par les donateurs. La perte de financement du gouvernement britannique, qui était auparavant un soutien clé, va creuser ce grave écart dans les services.

Néanmoins, les recherches de l'Institut Guttmacher nous donnent également des raisons d'espérer. Ils ont calculé que, si tous les besoins en contraceptifs, en soins maternels et néonataux et en avortement étaient satisfaits au Nigéria, les grossesses non désirées chuteraient de 80 %, les décès maternels chuteraient de 61 % et les décès de nouveau-nés chuteraient de 76 %. L'étude Adding It Up a révélé qu'un investissement supplémentaire de 27,15 \$ par habitant par année répondrait à ces besoins⁶. Le gouvernement du Nigéria doit jouer son rôle en augmentant le financement national local pour la santé, en mettant un accent particulier sur le financement des SDSR, y compris la fourniture de soins de santé maternelle de qualité, la planification familiale et les soins d'avortement sécurisés. Néanmoins, compte tenu des conditions économiques difficiles actuelles, le pays ne peut pas y arriver seul. Dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable sur le partenariat et pour atténuer les souffrances des plus marginalisés qui sont les plus durement touchés par les coupes budgétaires, nous pensons que les donateurs bilatéraux et les agences multilatérales ont un rôle vital à jouer pour combler le déficit de ressources du pays.

Le gouvernement britannique peut reprendre sa place de premier bailleur de fonds mondial de la SRHR en renouvelant son engagement en matière d'ODA et en accordant la priorité à la SRHR dans ses futurs budgets d'ODA. La ministre britannique des Affaires étrangères, Liz Truss, a récemment donné des encouragements en s'engageant à rétablir le budget de développement des femmes et des filles à ce qu'il était avant la réduction de l'ODA⁷. Le résultat de cet engagement reste à voir. Le cadrage «femmes et filles» de l'engagement de Liz Truss suggère un retour inquiétant à une vision étroite qui ignore les causes profondes de l'inégalité entre les sexes dans la société. Il est également difficile de savoir comment ou si le financement de la SRHR sera inclus dans le plan. Pour que le gouvernement britannique honore sa réputation de champion mondial, il doit adopter une compréhension plus holistique de l'égalité des sexes et donner la priorité aux SRHR. De plus, étant donné que l'égalité des sexes ne peut être atteinte indépendamment d'autres engagements mondiaux essentiels, le rétablissement de l'engagement juridique

existant du Royaume-Uni à 0,7 % du revenu national brut sur l'ODA est essentiel au succès de son travail de développement mondial. Un effort de plaidoyer concerté est nécessaire pour s'assurer que le gouvernement britannique respecte ses promesses de développement et retrouve son ancienne place de principal bailleur de fonds des programmes de SRHR.

Les cliniciens ont un rôle essentiel à jouer dans cet effort de plaidoyer. En tant que prestataires de soins, dédiés à l'objectif de soins de santé universels, les cliniciens ont la responsabilité d'assurer la promotion, l'expansion et la prestation durable des SDSR. De plus, ils sont particulièrement bien placés pour plaider en faveur du financement des SDSR : parce qu'ils sont des travailleurs de première ligne qui comprennent l'étendue des besoins non satisfaits ; ils ont été témoins de l'impact des coupes budgétaires et, dans l'ensemble, les décideurs respectent leur voix. Ce travail de plaidoyer sera différent selon les capacités, les forces et les priorités de chaque clinicien dans son contexte local. Les cliniciens ont également le potentiel d'agir à titre de chercheurs, de porte-parole et de témoigner de leur expérience dans la prestation de soins sans financement stable ou suffisant. Ils peuvent recueillir des exemples de l'impact des coupes budgétaires sur les services et partager des preuves de déficits de financement et de besoins non satisfaits avec les décideurs aux niveaux national et international. Les cliniciens peuvent jouer le rôle de porte-parole au sein de leurs communautés et lors de réunions avec les décideurs aux niveaux national et international. En ce qui concerne le Royaume-Uni, les cliniciens nigériens au Nigeria et au Royaume-Uni peuvent dialoguer avec les membres du Parlement britannique et les décideurs du Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO), entre autres. Ces avenues de plaidoyer reposent sur la capacité des cliniciens à recueillir des preuves scientifiques, tout en valorisant leurs expériences personnelles en tant que prestataires de soins.

Les défis de financement posés par les coupes drastiques dans le budget national de la santé du Nigéria et l'engagement du Royaume-Uni en matière d'ODA auront un impact désastreux sur la prestation de services de SRHR au Nigéria. Avec la perte de financement prévue, les inégalités en matière de santé au Nigéria deviendront encore plus graves et les plus marginalisés seront les plus touchés. Alors que le Nigéria connaît actuellement ses bouleversements socio-économiques les plus graves et son niveau de pauvreté le plus élevé, nous pensons que ce n'est pas le moment de réduire le niveau de financement des SRHR dans le pays. Compte tenu de leurs expériences dans la prestation de services de première ligne en matière de SRHR, les cliniciens ont un rôle vital à jouer dans la défense d'un financement

soutenu et suffisant des services de SRHR dans le pays. Ce n'est qu'alors qu'il sera possible de réaliser le droit humain à la santé et à l'autonomie corporelle de chacun au Nigeria.

Références

1. L'allocation nationale de planification familiale du Nigeria réduite de 90 % | JHU - Planification Familiale Avancée. <https://www.advancefamilyplanning.org/nigerias-national-family-planning-allocation-cut-90>. Consulté le 26 avril 2022.
2. "L'aide du CAD de l'OCDE en un coup d'œil par bénéficiaire nouveau." Tableau Software, https://public.tableau.com/views/OECDDACAidataglacebyrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no. Consulté le 26 avril 2022.
3. "Just the Numbers: Impact of UK Sexual and Reproductive Health Funding for Family Planning, Fiscal Year 2021–2022." Guttmacher Institute, 7 septembre 2021, <https://www.guttmacher.org/just-numbers-impact-uk-international-family-planning-assistance-2021-2022>.
4. Davies L. "Où UK Aid Cuts Bite Deepest - Stories from the Sharp End." The Guardian, 18 juillet 2021. The Guardian, <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jul/18/where-uk-aid-cuts-bite-deepest-stories-from-the-sharp-finish>.
5. Gning S. "Opinion: UK Aid Cuts Will Cause More Damage than 'Global Gag Rule'". Devex, 8 juin 2021, <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-uk-aid-cuts-causera-plus-de-dommages-que-global-gag-rule-100054>.
6. "Nigéria". Institut Guttmacher, <https://www.guttmacher.org/geography/africa/nigeria>. Consulté le 26 avril 2022.
7. "CARE se joint à des organisations caritatives internationales pour demander à Liz Truss de restaurer le budget de développement des femmes et des filles." CARE, <https://www.careinternational.org.uk/care-joins-international-charities-calling-liz-truss-restore-women-and-girls-development-budget>. Consulté le 26 avril 2022.