

Faire évoluer la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la couverture sanitaire universelle:

Un guide sur le plaidoyer





À PROPOS DU PRÉSENT

Public:

Les défenseurs (euses) de causes de la société civile opérant au niveau national et/ou infranational et ayant une certaine connaissance de l'égalité des genres, de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), et/ou de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les défenseurs (euses) de causes disposant d'identités croisées, par exemple : migrant, réfugié, LGBTQIA+, personne handicapée, jeune, âgée, indigène, femme, minorité religieuse, communauté climatique de première ligne, travailleur de la santé, parent, personne vivant dans une situation de conflit ou de crise, etc. Ces défenseurs (euses) de causes opérant à l'échelle mondiale trouveront ici des conseils et des informations utiles. Toutefois, ce document a été conçu en tenant compte du contexte national et infranational.

Objectif:

Un outil destiné à soutenir le plaidoyer auprès des gouvernements et des autres parties prenantes pour une couverture sanitaire universelle (CSU) sensible au genre, reposant sur une approche fondée sur les droits et sur l'égalité des genres, et comprenant des services complets liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Objectifs:

- Fournir un aperçu des concepts et des considérations clés, et évoquer le contexte politique mondial de la CSU sensible au genre et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs sans oublier également le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Partager des étapes et des conseils relatifs à la réalisation d'un plaidoyer visant à promouvoir

une couverture sanitaire universelle sensible au genre et qui tient compte de la santé et des droits sexuels et reproductifs, en mettant notamment en exergue les recommandations clés de la publication de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulée: *«Considérations et actions critiques pour réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la couverture sanitaire universelle au moyen d'une approche de soins primaires»* (Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach), qui constitue le principal document d'orientation mondial sur l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans la couverture sanitaire universelle.

- Renforcer les étapes de plaidoyer proposées et les conseils avec des exemples illustratifs selon le point de vue des revendicateurs des droits de la société civile.
- Mettre à disposition des outils et des ressources supplémentaires permettant de plaider en faveur de la CSU sensible au genre, reposant sur une approche fondée sur les droits et l'égalité des genres et comprenant des services complets liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Pourquoi avons-nous besoin d'un guide sur le plaidoyer ?

- La couverture sanitaire universelle est un concept qui fait l'objet d'un intérêt et d'un soutien politiques importants. Il s'agit d'un instrument essentiel permettant de dispenser

des services de santé de qualité à toute personne sans avoir à subir de difficultés financières. La CSU se charge des coûts de soins, des infrastructures, de la prestation des services, des produits, des médicaments et de l'information, mais très souvent, les services de SSR sont exclus, ne font pas l'objet d'un financement prioritaire ou ne sont pas complets en soi.

- La conception et la mise en œuvre de politiques relatives à la couverture sanitaire universelle est un processus complexe qui varie considérablement selon les contextes nationaux. L'intégration de la SDSR dans le plaidoyer en faveur de la CSU rend la tâche encore plus complexe en raison de la discrimination basée sur le genre, de l'inégalité

entre les genres et du rejet de la SDSR pour des raisons politiques et culturelles dans de nombreux cas.

- Sur la base des principes de l'égalité des genres et des droits humains, et à l'aide d'exemples concrets de défis et de réussites, le présent guide adopte une approche pratique du plaidoyer en faveur de la SDSR selon les plans, les stratégies et les politiques de la CSU.

Pour réaliser le présent guide, nous avons consulté 19 défenseurs (euses) de causes de 16 pays : Argentine, Botswana, Cameroun, Colombie, Croatie, Égypte, Ghana, Kenya, Lituanie, Mexique, Nigeria, Philippines, Rwanda, Tunisie, Zambie et Zimbabwe.



TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION	05
• <i>Acronymes et termes clés</i>	06
• <i>Couverture sanitaire universelle : l'urgence d'agir</i>	07
• <i>Santé et droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la couverture sanitaire universelle</i>	07
• <i>Contexte politique global pour la santé sexuelle et reproductrice dans le cadre de la couverture sanitaire universelle : un bref historique</i>	10
DEUXIÈME PARTIE : LE PLAIDOYER EN ACTION	14
• <i>Outil projecteur : “considérations et actions critiques pour la réalisation de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductrice dans le cadre de la couverture sanitaire universelle par une approche de soins sanitaires primaires” de l'oms</i>	15
• <i>Outils et directives supplémentaires pour vous aider dans la réalisation de votre plaidoyer</i>	32
TROISIÈME PARTIE : LE PLAN DE VOTRE PLAIDOYER	36
QUATRIÈME PARTIE : CONCLUSIONS	42
CINQUIÈME PARTIE : ANNEXES	44
• <i>Concepts et définitions</i>	45
• <i>Références des photos</i>	47
• <i>Remerciements</i>	48



PREMIÈRE PARTIE: **INTRODUCTION**

ACRONYMES ET TERMES CLÉS

*Les termes marqués d'un * sont définis à l'annexe 1*

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
OSC	Organisations de la société civile
CSW	Commission de la condition de la femme
ECS	Éducation complète à la sexualité
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
HLM	Réunion de haut niveau
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
LGBTQIA+	Personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées et asexuelles
NHI	Assurance santé nationale
ONG	Organisation non gouvernementale
RAC	Reste à charge
SSP	Soins sanitaires primaires*
SSR	Santé sexuelle et reproductive*
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs*
ODD	Objectifs de développement durable
IST	Infection sexuellement transmissible
CSU	Couverture sanitaire universelle*
ONU	Nations-unies
OMS	Organisation mondiale de la santé
YFS	Services adaptés aux jeunes

AUTRES TERMES CLÉS

Services complets liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR)*

Santé et droits de l'homme*

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE : L'URGENCE D'AGIR

Selon la définition de l'OMS, « la couverture sanitaire universelle (CSU) consiste à permettre à toute personne l'accès aux services de santé dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans avoir à subir de difficultés financières. La CSU comprend l'ensemble des services de santé essentiels, depuis la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. »¹ Tous les pays se sont engagés à réaliser la CSU d'ici 2030 en adoptant les objectifs de développement durable (ODD) en 2015. Cet engagement a été renforcé lors de la réunion de haut niveau (HLM) des Nations unies (ONU) de 2019 sur la CSU. Des détails supplémentaires et un calendrier des cadres mondiaux pertinents sont disponibles ici.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités existantes en matière de santé et par conséquent, de nombreux pays ne sont pas sur la bonne voie pour accomplir les ODD d'ici 2030. **Dans le monde entier, il est urgent de donner suite aux engagements pris sur le plan de la CSU et d'augmenter les financements et les ressources qui lui sont consacrés afin de concrétiser la mission sanitaire promise pour tous.**

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Ce guide est fondé sur l'idée que la santé et les droits sexuels et reproductifs sont essentiels à la pleine réalisation du droit à la santé tant pour les filles que pour les femmes et les personnes de genre différent. La CSU est essentielle à la réalisation du droit à la santé, à l'accès universel à des services complets liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'à la santé et au bien-être général des personnes du monde entier, quelles que soient leurs identités croisées.

Le présent guide reconnaît fermement que la CSU dépend de systèmes sanitaires résilients et sensibles, financés de manière durable et assurant des soins sanitaires primaires, y compris des services sanitaires intégrés axés sur les besoins des personnes. De manière impérative, la couverture sanitaire universelle exige un processus décisionnel inclusif centré sur les voix des personnes les plus marginalisées des communautés.

“Il est impossible de bénéficier de la santé sexuelle et reproductive sans droits. Et sans droits, les jeunes ne seront pas à l'aise pour solliciter des services. Sans droits, l'intégration de la SSR dans la CSU ne sera pas efficace.”

— Jeune leader de Women Deliver, Promotion 2016

¹ OMS. Couverture sanitaire universelle. https://www.who.int/fr/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 (consulté le 25 juillet 2022)

POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (SDSR) DANS LE CADRE DE LA CSU : LES FAITS

- **La CSU est censée apporter les services de santé dont nous avons tous besoin, sans avoir à subir de difficultés financières.** Toute personne a besoin de services de SSR. Toutefois, de nombreux services sanitaires de ce type sont spécifiques aux filles, aux femmes et aux personnes susceptibles de tomber enceintes. Les filles et les femmes handicapées et les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées et asexuelles (LGBTQIA+) sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de SSR en raison de la stigmatisation, des attitudes négatives ou du manque d'accès physique.
- **Les services complets liés à la SSR ne sont souvent pas inclus dans les stratégies nationales ou dans les forfaits de prestations sanitaires ; s'ils le sont, ils sont souvent sous-financés, ce qui entraîne pour les filles et les femmes, des coûts élevés à charge.** Les personnes les plus touchées par les dépenses de santé à leur charge sont celles qui se trouvent déjà dans des situations vulnérables en raison d'inégalités systémiques liées à l'âge, à la géographie, aux capacités, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, entre autres, ainsi qu'en raison de situations de crise ou de situations humanitaires.
- **Quarante-cinq pourcent de tous les avortements sont non médicalisés, et 97 % ont lieu dans les pays en développement.** Les pays où l'avortement est interdit ont connu au cours des 30 dernières années une augmentation du pourcentage de grossesses non désirées débouchant sur un avortement, passant de 36 % dans les années 1990-1994 à 50 % dans les années 2015-2019.² Lorsqu'un avortement est nécessaire pour sauver la vie d'une femme ou qu'il n'y a pas d'accès à un avortement médicalisé, la disponibilité des services de SSR peut être une question de vie ou de mort. Les services de SSR sont également essentiels pour prévenir les cancers gynécologiques et les violences sexistes.
- **Les services de SSR comprenant entre autre l'accès à un ensemble d'options contraceptives, sont essentiels pour rester à l'école et s'assurer d'un moyen de subsistance.** Environ 218 millions de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans souffrent d'un problème d'accès à la contraception moderne dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).³
- **La pandémie de COVID-19 a révélé combien les services de SSR étaient cruciaux.** Les estimations indiquent que la perturbation des fournitures et des services de planification familiale au cours des premiers mois de la pandémie pourraient avoir laissé jusqu'à 12 millions de femmes sans contraception et entraîné jusqu'à 1,4 million de grossesses non désirées.⁴

2 Institut Guttmacher. Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide#> (consulté le 25 juillet 2022)

3 Guttmacher Institute. Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (consulté le 25 juillet 2022)

4 UNFPA. Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. 11 mars 2021. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf (consulté le 25 juillet 2022)

Les services de la SDR et de la SSR constituent des éléments fondamentaux de la couverture sanitaire universelle. Pour mener à bien une action de plaidoyer à l'intersection de ces deux domaines, il faut comprendre comment se présente, en pratique, l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de la manière dont les gouvernements nationaux et infranationaux mettent en œuvre des programmes de CSU sensibles au genre comprenant la SDR :

Zambie:



Les contraceptifs, notamment la contraception orale, les implants, les injectables, les dispositifs intra-utérins (DIU) et la contraception d'urgence, ont été inclus dans le panier de prestations de soins de santé du régime national d'assurance maladie à partir de janvier 2020, grâce au travail de longue haleine des défenseurs (euses) de causes.⁵

Thaïlande:



Le régime CSU de la Thaïlande, dont la politique remonte à 2002, couvre désormais les services complets liés à la SSR.⁶ Il a été « en mesure de maintenir l'offre de ces services pendant la pandémie [de COVID-19] grâce au régime en question et à la capacité des systèmes sanitaires », selon le ministère de la Santé publique.⁷

Népal:



En ajoutant les soins d'avortement à sa liste de services sanitaires essentiels en 2015, le Népal a fait chuter le nombre d'avortements non médicalisés, et des soins d'avortement médicalisés sont désormais disponibles, gratuitement, dans tous les établissements de santé publics.⁸

Comté de Kisumu, Kenya:



Le Kenya a lancé la CSU en 2018 avec des programmes pilotes dans 4 comtés.⁹ Le comté de Kisumu a adopté une loi sur la santé en 2019 pour élaborer des règlements relatifs à la CSU, grâce auxquels les défenseurs (euses) de ces droits ont réussi à inclure la planification familiale dans l'ensemble des prestations essentielles.

Nouvelle-Zélande:



La Nouvelle-Zélande finance un large éventail de services, programmes et initiatives en matière de SSR, et d'initiatives. Les services sont fournis par des médecins généralistes, des hôpitaux et d'autres prestataires de services communautaires.¹⁰

Argentine:



Le système SUMAR donne la priorité aux soins de santé préventifs pour les personnes non assurées, et a étendu la couverture du système précédent de façon à inclure la santé sexuelle.¹¹ Plus récemment, en 2021, la *Loi sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse* stipule que les avortements doivent être couverts gratuitement par les systèmes d'assurance publics, privés et sociaux.¹²

5 Voir les détails dans PAI, dans « Mener la charge », <https://res.cloudinary.com/dhu2eru5b/images/v1641935212/websites/pai2020/Leading-the-Charge-French/Leading-the-Charge-French.pdf> (consulté le 25 juillet 2022).

6 T. K. Sundari Ravindran, Veloshnee Govender. Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887992/pdf/ZRHM_28_1779632.pdf (consulté le 26 juillet 2022)

7 Burkina Faso and Thailand achieving UHC for Sexual and Reproductive Health. WHO. 11 Dec 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/burkina-faso-and-thailand-achieving-uhc-for-sexual-and-reproductive-health> (consulté le 5 juillet 2022)

8 How Universal Health Care Can Reduce Unsafe Abortion. <https://www.msiunitedstates.org/how-universal-health-care-can-reduce-unsafe-abortion/> (consulté le 26 juillet 2022)

9 <https://www.health.go.ke/president-uhuru-launches-universal-health-coverage-pilot-program-nairobi-kenya-december-13-2018/> (consulté le 26 juillet 2022)

10 <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/sexual-and-reproductive-health> (en anglais)

11 <https://www.worldbank.org/en/results/2020/06/29/universal-health-coverage-sumar-program> (consulté le 10 août 2022)

12 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115> (consulté le 14 août 2022)

La tâche monumentale des gouvernements et des autres détenteurs d'obligations, des décideurs politiques et des praticiens est de s'assurer que la SDR est impliquée dans les politiques de la CSU, que ces politiques sont financées et mises en œuvre, et que des services complets liés à la SSR atteignent celles et ceux qui sont les plus marginalisés et les plus vulnérables aux chocs et aux maladies.

La tâche des défenseurs (euses) de l'égalité des genres et de la SDR est de pousser les décideurs politiques à agir et de leur fournir les données et les recommandations nécessaires à cette fin. Il est fondamental de comprendre et d'identifier les points d'entrée du plaidoyer afin de promouvoir une CSU sensible au genre et comprenant la SDR.

En tant que défenseurs (euses) de causes, nous devons exiger que la SDR soit incluse, facturée et financée dans le cadre de la CSU. Il nous faut réclamer l'inclusion de services complets liés à la SSR dans les forfaits de prestations sanitaires. Le coût dévastateur des soins de santé, qu'il s'agisse de petits frais qui s'additionnent rapidement ou d'urgences sanitaires inattendues et coûteuses, entraîne et aggrave les conditions de pauvreté de nombreuses personnes dans le monde. Les plus marginalisés d'entre nous sont souvent les plus gravement touchés.

Ce guide a pour but de vous soutenir dans vos actions de plaidoyer !

CONTEXTE POLITIQUE GLOBAL POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE : UN BREF HISTORIQUE

L'engagement politique mondial le plus récent en faveur de la CSU a été pris lors de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la CSU de 2019. Les pays ont intégré la SDR dans la Déclaration politique de la réunion de haut niveau (HLM) des Nations Unies sur la CSU, qui, aujourd'hui, est reconnue comme la déclaration politique sur la santé la plus ambitieuse de l'Histoire. La déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la santé de la population s'appuie sur des décennies de discussions et de plaidoyer.

- 1978** ● 134 gouvernements reconnaissent les SSP comme un moyen de parvenir à la santé pour tous dans le document final de la Conférence internationale sur les soins sanitaires primaires : la Déclaration d'Alma Ata.
- 1994** ● la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et son programme d'action réclament l'inclusion des services de santé sexuelle et reproductive dans les soins sanitaires primaires d'ici 2015.
- 2015** ● 193 pays s'engagent dans le cadre du Programme 2030 pour le développement durable et définissent des objectifs de développement durable (ODD) et des cibles interdépendantes, comprenant entre autres:
 - **Cible 3.7** : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

- **Cible 3.8 :** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
- **Cible 5.6 :** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.

2018

La Déclaration d'Astana qui réaffirme les engagements visionnaires exprimés pour la première fois à Alma Ata en 1978, insiste sur le fait que les soins sanitaires primaires sont essentiels à la réalisation de la CSU.

2019

La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la CSU soutient la SDDR dans le cadre de la CSU notamment en :

- Réaffirmant les ODD 3.7 et 5.6.
 - Appelant à des interventions sensibles au genre.
 - appelant à l'intégration d'une perspective de genre au niveau des systèmes.
- « Faire en sorte que d'ici 2030, chacun (e) ait l'accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductif, y compris également l'accès à la planification familiale, à l'information et à l'éducation, et assurer l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ; et faire en sorte que chacun (e) puisse exercer ses droits en matière de santé sexuelle et reproductive, comme convenu conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement¹³ et au Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux¹⁴ documents issus de leurs conférences d'examen ; » (paragraphe 68).
 - « Mettre en œuvre les interventions fondées sur des données probantes les plus efficaces, à fort impact, dont la qualité est assurée, qui sont centrées sur les personnes, sensibles au genre et au handicap, afin de répondre aux besoins de santé de tous tout au long de la vie, et en particulier de ceux qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité » (paragraphe 25).
 - « Introduire une perspective de genre à l'échelle du système lors de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des politiques sanitaires, en tenant compte des besoins spécifiques de toutes les femmes et filles, en vue de parvenir à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes dans les politiques et la prestation des systèmes sanitaires ; » (paragraphe 69).

13 Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, n.º de venta: E.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

14 Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), chap. I, resolution 1, annex II.

2022

Les défenseurs (euses) de causes et les parties prenantes se battent à tous les niveaux pour promouvoir la SDSR dans le cadre de la CSU et veiller à ce qu'elle soit au cœur de l'ordre du jour de la Réunion de haut niveau (HLM) de 2023 consacrée à la CSU, au cours de laquelle les pays en examineront la mise en œuvre et en accéléreront les progrès pour atteindre la CSU d'ici 2030.¹⁵



OUTIL :

À la recherche d'autres exemples de langage politique mondial ? Consultez les outils en ligne suivants :

Une base de données de résolutions de l'ONU et d'orientations d'expert.e.s sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : Cet outil est un projet collaboratif de Fòs Feminista et de la Sexual Rights Initiative. Il vise à faciliter l'accès des défenseurs (euses) de causes et des délégués aux résolutions intergouvernementales des Nations unies, aux conseils d'experts et aux informations techniques afin de promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs au niveau mondial et de rendre redevables les gouvernements vis-à-vis de leurs obligations et engagements internationaux.

Application des droits humains des femmes : Cette application est une base de données numérique qui a été développée par le gouvernement suisse afin de faciliter le plaidoyer en offrant un accès facile et rapide aux textes internationaux relatifs aux droits de l'homme qui ont été précédemment négociés et adoptés par les États membres des Nations Unies.

Pourquoi les défenseurs (euses) de causes nationaux devraient-ils s'intéresser aux documents de politique mondiale ?

- Les documents de politique mondiale établissent des normes et façonnent des standards qui sont acceptés par tous les pays du monde, par exemple, la déclaration politique de la réunion de haut niveau de 2019 sur la CSU. Ces documents intergouvernementaux créent également un « langage convenu » qui est ensuite utilisé dans d'autres espaces politiques mondiaux tels que la Commission de la condition de la femme (CSW) ou le Forum politique de haut niveau.
- Les défenseurs (euses) de causes peuvent apporter un soutien « technique » aux responsables gouvernementaux et aux décideurs politiques en expliquant les implications du langage politique mondial pour les politiques et les programmes nationaux.
- Ils ou elles peuvent utiliser les documents de politique mondiale pour suivre et analyser la mise en œuvre par les pays et tenir les gouvernements nationaux responsables de leurs engagements.

16 Pour plus d'informations sur la HLM 2023, voir la résolution sur les modalités. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/227/55/PDF/N2122755.pdf?OpenElement> (consulté le 25 juillet 2022)



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER:

Si vous suivez la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau, vous aurez probablement besoin de vérifier plusieurs lois, politiques et instruments différents. La réalité — et le défi — sont que de nombreux pays ne disposent pas d'une seule loi ou stratégie globale en matière de CSU. Les engagements pertinents en matière de services complets liés à santé sexuelle et reproductive, dans la mesure où ils sont liés à la CSU, peuvent être signalés par différents ministères. Par exemple, au Rwanda, la CIPD relève du ministère de la santé, Beijing/CSW du ministère du Genre, et le Protocole de Maputo du ministère de la justice.

Commentaire sur les documents politiques régionaux : Les documents politiques régionaux sont similaires aux documents mondiaux en ce qui concerne l'établissement de normes et leur valeur consistant à rendre redevables les gouvernements, mais ils sont négociés dans des forums régionaux. Les pays peuvent se sentir plus liés aux documents régionaux, y compris ceux qui sont plus progressistes que les documents mondiaux. Le Protocole de Maputo et le Consensus de Montevideo de l'Union africaine et de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), respectivement, en sont deux exemples.



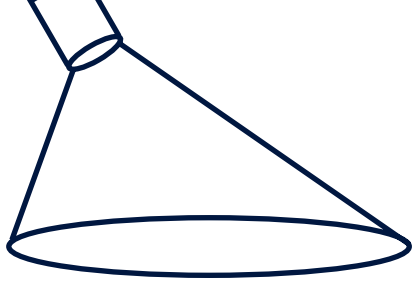
CONSEIL SUR LE PLAIDOYER:

Créez (ou trouvez) votre propre compendium ou « antisèche » du langage politique mondial et régional pertinent en soutien à vos initiatives de plaidoyer. Notez le processus, le document final, l'année, la page, le paragraphe ou la citation en question afin de retrouver mot pour mot le langage pertinent pour vos initiatives de plaidoyer.



DEUXIÈME PARTIE: **LE PLAIDOYER EN ACTION**





OUTIL PROJECTEUR :

"CRITICAL CONSIDERATIONS AND ACTIONS FOR ACHIEVING UNIVERSAL ACCESS TO SRH IN THE CONTEXT OF UHC THROUGH A PHC APPROACH" DE L'OMS

Un plaidoyer efficace et résilient nécessite une boîte à outils contenant de nombreuses ressources différentes. Les outils de connaissance tels que les documents d'orientation, les portails et les bases de données aident les défenseurs (euses) de causes à comprendre les politiques, la législation et les programmes existants, ainsi que le niveau d'avancée des engagements gouvernementaux. Ils permettent également aux défenseurs (euses) de causes de s'orienter dans des processus complexes, tels que l'intégration de la SSR dans la CSU.

La méthode de référence mondiale actuelle pour intégrer la SSR dans la CSU est décrite dans le manuel de l'OMS : « Considérations et actions critiques pour la réalisation de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture sanitaire universelle par une approche de soins sanitaires primaires » (*Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach*), ci-après dénommé *Considérations et actions critiques*.

À propos du manuel de l'OMS : L'objectif principal du manuel *Considérations et actions critiques* (Critical considerations and actions) est de servir d'orientation aux États membres de l'OMS (gouvernements) afin qu'ils puissent progresser vers une SSR universelle complète dans le cadre des réformes politiques et stratégiques liées aux SSP et à la CSU. Il est destiné à **toutes** les parties prenantes qui veulent accéder à des services universels complets liés à la SSR, ce qui comprend les organisations de la société civile (OSC) et les défenseurs (euses) de la SSR. Le manuel aborde les points suivants :

1. la planification, la mise en œuvre et le suivi de la SSR dans les politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires ;
2. les actions politiques clés pour s'assurer que les services de SSR font partie des forfaits de prestations de santé ;
3. comment les systèmes sanitaires peuvent dispenser des services intégrés de la SSR ; et
4. la redevabilité, le suivi et l'évaluation.

Traduire le manuel de l'OMS pour les défenseurs (euses) de causes : Le présent guide a pour but de vous faciliter le parcours de la section 1 de *Considérations et actions critiques* en décomposant davantage le contenu de la section de manière à soutenir votre plaidoyer.

Les pages qui suivent dans ce guide reprennent une à une les questions directrices de la « Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales de santé sexuelle et reproductive ».

Chaque question de la liste de contrôle est accompagnée des éléments suivants :

- **Une action gouvernementale :** La ou les mesures connexes que les gouvernements devraient prendre et celles que les autres parties prenantes, y compris la société civile et les communautés, devraient suivre.
- **Quelques conseils pour vous :** Questions d'approfondissement supplémentaires et/ou étapes recommandées pour les défenseurs de causes.
- **Exemples :** Exemples pertinents et expériences concrètes sur le terrain dans différentes régions, dans la mesure du possible.

Remarque : La liste de contrôle ne doit pas être interprétée comme un parcours de plaidoyer linéaire. Vous n'êtes pas tenu(e) de suivre les huit étapes ni de suivre l'ordre de numérotation !

LISTE DE CONTRÔLE POUR LA PLANIFICATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE POLITIQUES ET STRATÉGIES NATIONALES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

1



Est-ce que la conception de la politique ou de la stratégie, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation reposent sur un processus consultatif complet incluant un large éventail de parties prenantes ?

2



La politique ou la stratégie accorde-t-elle une attention particulière à la participation des parties prenantes qui, dans certains contextes, sont difficiles à atteindre, telles que les représentants des groupes de femmes, des groupes de jeunes, des populations clés, des minorités ethniques et des personnes handicapées, et comprend-elle des programmes visant à garantir leur participation ?

4



Les principales implications financières et budgétaires liées à la mise en œuvre des services de SSR ont-elles été prises en compte, y compris la budgétisation sensible au genre et d'autres principes connexes ?

3



Lors de sa conception ou de sa révision, la politique ou la stratégie de SSR identifie-t-elle les lois et réglementations existantes qui entravent la prestation et l'accès aux services de cette dernière et qui doivent être réexaminées et alignées sur les lois et normes relatives aux droits de l'homme, et comprend-elle et met-elle explicitement en avant les principes de genre, de droits, d'équité, ainsi que de transparence et de redevabilité ?

5



Des mécanismes permettant d'améliorer la protection financière et l'accès aux services de SSR grâce à des mécanismes de prépaiement appropriés (y compris un financement national et international durable) ont-ils été identifiés pour être mis en œuvre ?

6



La politique ou la stratégie comprend-elle une évaluation des besoins et de l'état de préparation du système sanitaire, et prévoit-elle des actions politiques pour mettre en œuvre et répondre aux besoins de la population ? Par exemple, il s'agit de s'assurer que des directives cliniques et des normes de service sont en place pour garantir l'efficacité, la sécurité et la qualité des services de SSR ; que les médicaments essentiels de celle-ci figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels font partie des listes nationales de médicaments essentiels, et que des mécanismes appropriés de paiement des prestataires sont en place pour garantir l'accès aux services efficaces et de qualité de la SSR.



La politique ou la stratégie identifie-t-elle des institutions ou des organes appropriés pour suivre et traiter les questions relatives à la qualité, à l'accès, à la protection financière et aux soins non discriminatoires ?



La politique ou la stratégie prévoit-elle un examen, un suivi et une redevabilité efficaces, y compris un cadre de suivi et d'évaluation pour évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre les inégalités en matière d'accès financier, de prestation de services et d'accès à des services de SSR de qualité ?

* Note : la liste de contrôle présentée ci-dessus est une recreation de la liste de contrôle présentée aux pages 16-17 du manuel de l'OMS : "Considérations et actions critiques pour réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la couverture sanitaire universelle au moyen d'une approche de soins primaires."

QUESTION

1



Est-ce que la conception de la politique ou de la stratégie, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation reposent sur un processus consultatif complet incluant un large éventail de parties prenantes ?

ACTION GOUVERNEMENTALE :



Assurer un leadership et des partenariats engagés avec les parties prenantes clés.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



ENQUÊTER SUR :



Faites preuve de diligence raisonnable. Étant donné que vous et votre organisation êtes des parties prenantes clés et que le gouvernement devrait aller au-delà des consultations pour développer des partenariats, en s'engageant notamment dans un dialogue, un échange de connaissances et des projets communs avec vous et d'autres, posez-vous les questions suivantes :

- Le gouvernement a-t-il mis en place des plateformes de citoyens et un mécanisme d'expression populaire pour faciliter l'accès ? Quel ministère est à la tête de ce projet ? Comment ces informations ont-elles été largement diffusées ? Comment les participants sont-ils sélectionnés ?
- Qui a accès à cet espace ? Les personnes les plus marginalisées et qui ont le plus de chances d'en profiter en font-elles partie ? Faites-vous partie ou défendez-vous une population spécifique ?
- Y a-t-il un coût en termes de temps, d'argent, de déplacement ou autre pour participer au processus ? Le processus tient-il compte des personnes les plus marginalisées en leur offrant des

indemnités, en couvrant leurs frais de déplacement et en leur proposant des horaires de réunion flexibles ?

- Existe-t-il un mécanisme de coordination avec les parties prenantes clés qui suivront et évalueront la mise en œuvre du plan ? Comment ces parties prenantes clés ont-elles été sélectionnées ? Existe-t-il une rémunération ou une reconnaissance ?
- Quel type de renforcement de capacité est prévu pour soutenir la participation effective des parties prenantes aux processus consultatifs et décisionnels ?

RÉFLÉCHISSEZ :

Le pouvoir est-il partagé équitablement ? Quelles mesures d'équité sont prises ?

- Si vous ou votre organisation êtes représentés dans la plateforme ou le mécanisme, comment pouvez-vous tirer parti de votre pouvoir et de l'accès aux décideurs pour encourager une inclusion supplémentaire, surtout pour les groupes marginalisés, les jeunes, les femmes autochtones, les personnes handicapées, les personnes LGBTQIA+ et autres ?
- Si vous n'êtes pas représenté(e), voulez-vous y être ou avez-vous un(e) allié(e) qui vous représente ? Comment pouvez-vous y avoir accès ? Savez-vous quel(s) ministère(s) dirige(nt) le processus (par exemple, santé, genre, ou autre) ? Comment pouvez-vous apporter vos idées par l'intermédiaire d'autres personnes ?

AGISSEZ :

- Les dynamiques de pouvoir privilégient souvent les voix « habituelles ». Plaidez pour des mesures d'équité telles que la représentation accrue des groupes et des voix qui sont souvent laissés de côté. Plaidez également pour le renforcement des capacités afin de soutenir la participation (voir la question 2 de la liste de contrôle).

EXEMPLE :

- **Le Ghana a mis en place un régime national d'assurance santé (NHI) en 2003, avec un forfait de prestations destinées à couvrir la plupart des services, traitements et médicaments. Il couvrait les soins de maternité, mais pas la SDSR. À la suite d'un plaidoyer à long terme de la société civile en coopération avec des chercheurs et des entités gouvernementales, le gouvernement ghanéen a spécifiquement introduit les méthodes cliniques de la PF dans le régime NHI tout en excluant les méthodes non cliniques telles que les contraceptifs oraux et les préservatifs. Le programme a été lancé en novembre 2021.¹⁷ Comme l'a mentionné Sherifa Awudu, une jeune leader de Women Deliver, promotion 2018 et une défenseuse impliquée dans le processus, « la communauté de la santé reproductive au sein de la société civile considère l'inclusion de la planification familiale dans le régime NHI comme un indicateur important de la CSU. Toutefois, l'accès aux préservatifs et aux soins d'avortements médicalisés n'en font toujours pas partie, donc le plaidoyer doit continuer. »**

¹⁷ Pour plus d'informations, voir <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426378/> (consulté le 26 juillet 2022) et <https://www.nhis.gov.gh/News/nhia-adds-family-planning-to-nhis-benefit-package-5366> (consulté le 9 août 2022).

QUESTION

2



La politique ou la stratégie accorde-t-elle une attention particulière à la participation des parties prenantes qui, dans certains contextes, sont difficiles à atteindre, telles que les représentants des groupes de femmes, des groupes de jeunes, des populations clés, des minorités ethniques et des personnes handicapées, et comprend-elle des programmes visant à garantir leur participation ?

UNE ACTION GOUVERNEMENTALE :



Examiner et réviser les politiques, les stratégies et les plans nationaux en matière de santé sexuelle et reproductive en utilisant un processus fondé sur les besoins des femmes et des populations marginalisées et vulnérables.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



RÉFLÉCHISSEZ :



Comprenez le processus. Le gouvernement s'engage-t-il auprès de diverses parties prenantes ?

- Avez-vous été impliqué(e), vous ou vos collègues ? Faites-vous partie d'un groupe difficile à atteindre ou d'un groupe marginalisé ?
- Dans le cadre des efforts déployés pour soutenir la participation des parties prenantes, lesquels avez-vous constatés ? Y a-t-il un coût en termes de temps, d'argent, de déplacement, ou autre ? Le processus tient-il compte des personnes les plus marginalisées en leur offrant des indemnités, en couvrant leurs frais de déplacement et en leur proposant des horaires de réunion flexibles ?
- Les parties prenantes difficiles à atteindre ont-elles la capacité de participer efficacement au processus décisionnel ? Si le gouvernement ne s'adresse qu'à celles et ceux disposant des capacités existantes, il contribuera à marginaliser davantage les groupes non impliqués. Si le gouvernement s'engage auprès de diverses parties prenantes et de celles qui sont difficiles à atteindre, sans toutefois consacrer du temps aux renforcements de capacités, ces parties prenantes risquent de ne pas être en mesure de communiquer efficacement leurs besoins et les solutions proposées.
- Quelle formation ou préparation spécifique est proposée pour aider les parties prenantes à influencer le processus ? Une participation sans renforcement de capacités peut être symbolique ou susciter la méfiance à l'égard du processus.

AGISSEZ :



Réfléchissez à la manière dont vous et votre organisation ou coalition pouvez contribuer à l'examen et à la révision des politiques nationales en matière de SSR.

- Faites entendre votre voix et celle de vos administrés. Rédigez un document qui décrit les besoins de votre organisation ou de vos administrés, co-créé avec des personnes de diverses identités au sein des communautés, et présentez ce document au ministère responsable de la mise à jour des politiques ou plans nationaux en matière de SSR.

- Identifiez d'autres ministères ou élus qui ont de l'influence et partagez ce document avec eux également.
- Faites votre propre révision des politiques, des stratégies et des plans sur la SSR pour déterminer dans quelle mesure ils reflètent les engagements mondiaux et régionaux en matière de SSR, de SSP et de CSU.

EXEMPLE :

- *Le manque de services de SDSR adaptés aux jeunes est l'une des questions clés qui doivent être intégrées dans les politiques nationales de SSR. En l'absence de services adaptés, de nombreux jeunes, en particulier ceux qui s'identifient comme LGBTQIA+, comme membres d'un groupe minoritaire ou comme personnes handicapées, risquent de mettre leur santé en danger pour éviter d'être méprisés, stigmatisés, maltraités ou refusés lorsqu'ils ou elles recherchent des services de SSR. Au **Botswana**, les défenseurs (euses) de causes soulignent que les jeunes ont tiré parti de la nécessité d'intégrer la SSR dans la CSU pour faire avancer la cause des services adaptés aux jeunes (YFS). Bien que les progrès soient lents, des évolutions positives ont été constatées : certaines infirmières ont été spécifiquement formées pour faciliter l'accès des jeunes aux services de SDSR, et le gouvernement met en place des établissements spécifiques adaptés aux jeunes situés à proximité des cliniques et autres centres de santé.*

QUESTION 3



Lors de sa conception ou de sa révision, la politique ou la stratégie de SSR identifie-t-elle les lois et réglementations existantes qui entravent la prestation et l'accès aux services de cette dernière et qui doivent être réexaminées et alignées sur les lois et normes relatives aux droits de l'homme, et comprend-elle et met-elle explicitement en avant les principes de genre, de droits, d'équité, ainsi que de transparence et de redevabilité ?

ACTION GOUVERNEMENTALE :



Garantir des cadres législatifs et réglementaires favorables.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



RÉFLÉCHISSEZ :



Contribuez à l'identification des obstacles à l'intégration de la SDSR dans la CSU, causés par le cadre législatif et réglementaire existant.

- Si vous êtes directement impliqué(e) dans un processus d'examen de la politique ou de la stratégie de la SSR mené par le gouvernement, vous pouvez disposer d'un accès privilégié pour voir quelles lois et réglementations la stratégie identifie. Combinez tous les déficits.

- Si vous ne disposez pas d'accès direct au processus d'examen, vous et vos partenaires de plaidoyer pouvez effectuer cet examen parallèlement avec les décideurs politiques.

ENQUÊTER SUR :

Votre cadre législatif et réglementaire comporte-t-il :

- Les lois régressives qui empêchent l'accès à tout l'ensemble des services de SSR sans stigmatisation, discrimination et coercition, telles que :
 - Un âge de consentement aux services ; une autorisation d'un tiers ; la non-disponibilité de l'avortement sur demande ; l'absence de lois définissant le viol au sein du mariage comme un crime ; la criminalisation de certaines populations, par exemple les travailleuses et travailleurs du sexe ?
- Des lois régressives plus larges restreignant l'égalité des genres, telles que :
 - Des femmes nécessitant la permission de leur père ou de leur mari pour emprunter de l'argent, rejoindre des organisations ou travailler à l'extérieur de la maison ?
- La culture dans des établissements sanitaires qui stigmatisent, abusent ou ne respectent pas la confidentialité ?

AGISSEZ :

Prendre des mesures pour sensibiliser les personnes aux obstacles existants et pour modifier les cadres législatifs et réglementaires actuels. Les réformes pouvant être lentes, il faut aborder le processus sous plusieurs angles :

- Attirer l'attention des responsables des processus législatifs ou réglementaires sur les obstacles et leur demander de s'attaquer immédiatement aux problèmes que posent les politiques ou stratégies actuelles en matière de SSR. Envisager d'utiliser les réseaux sociaux.
- S'engager dans des actions de plaidoyer ou rejoindre des coalitions qui se concentrent sur entre autres, la décriminalisation, l'ajustement de l'âge du consentement et la modification des lois sur le viol dans le mariage.
- Collaborer avec d'autres personnes disposant d'une expertise juridique.
- Établir des liens avec les jeunes et soutenir la défense de leur cause. Comme l'a souligné un jeune défenseur de causes, « l'existence de lois et de politiques restrictives complique le plaidoyer en faveur de la SDRS pour les jeunes ».

N'oubliez pas non plus d'identifier les facteurs favorables et les législations de soutien existantes !

EXEMPLES :

- La constitution kenyane stipule explicitement que le pouvoir appartient au peuple, et que celui-ci peut l'exercer directement lui-même ou par l'intermédiaire de représentants élus. Patricia Nudi, PDG et fondatrice de Stada Kenya, établit un lien entre ce facteur favorisant la participation politique de la base et la redevabilité. « Il faut que davantage de personnes, notamment à la base, se servent de ce droit constitutionnel pour rendre le gouvernement redevable. Elles peuvent se servir de ce pouvoir pour s'adresser aux décideurs afin de réclamer des services. Elles doivent pousser leurs autorités à organiser des forums communautaires et les rappeler à l'ordre s'ils ne répondent pas. Les populations doivent exiger que leur santé soit considérée comme un droit, et non comme une aumône ou une faveur. »
- Ainsi que l'ont fait remarquer les défenseurs (euses) de causes, l'âge du consentement et l'autorisation d'un tiers peuvent être des obstacles majeurs à l'accès des jeunes aux services de santé.
 - o En **Croatie**, les lois relatives à l'âge du consentement comportent des dispositions contradictoires. Par exemple, les défenseurs (euses) de causes y constatent des différences entre la loi relative à l'interruption de grossesse et celle relative aux droits parentaux. Dans la pratique, les médecins insistent souvent sur le consentement des parents, ce qui limite l'accès des jeunes de moins de 18 ans. En outre, les lois sur l'âge de consentement empêchent toute personne de moins de 16 ans de consulter un gynécologue ou d'avoir accès à la contraception sans autorisation parentale.
 - o Au **Zimbabwe**, les défenseurs (euses) de causes s'attaquent partiellement à l'accès limité des jeunes aux services de SDSR en attirant l'attention sur le manque de cohérence des lois sur l'âge de consentement pour l'accès aux services sans le consentement des parents (16 ans), par rapport à l'âge des premiers rapports sexuels (12 ans) et à l'âge de mariage (18 ans).
- Au **Rwanda**, les défenseurs (euses) de causes s'efforcent de supprimer l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un tiers pour que les personnes âgées de moins de 18 ans puissent accéder aux services de santé. Il n'y a qu'une seule exception à la condition d'âge, à savoir la loi sur le VIH et le sida qui fait baisser l'âge à 15 ans. Lorsque les parties prenantes clés des groupes marginalisés ne sont pas impliqués, leur santé est en danger.
- Dans de nombreux pays, les relations sexuelles entre personnes de même sexe sont pénalisées, et dans d'autres, elles n'ont été décriminalisées que récemment, par exemple au **Botswana** depuis 2019. Dans ces cas, les défenseurs (euses) de causes constatent que la réalité sur le terrain est que la communauté LGBTQIA+ n'est pas efficacement engagée dans le cadre des mécanismes des parties prenantes, ce qui entraîne un impact sur l'action gouvernementale pour répondre aux questions 1 et 2 de la liste de contrôle. Les personnes LGBTQIA+ doivent être impliquées dans tous les mécanismes pertinents des parties prenantes afin de défendre les besoins de leur communauté en matière de SSR, y compris la mise à disposition d'informations et de services non discriminatoires et de produits pertinents (par exemple, des digues dentaires).
- La récente « vague verte » en Amérique latine découle de décennies de militantisme en faveur de l'autonomie corporelle et a débouché sur l'adoption de lois autorisant l'avortement médicalisé dans des pays comme la Colombie et l'Argentine, où les grossesses peuvent être interrompues jusqu'à 24 et 14 semaines, respectivement.

QUESTION

4



- ☒ **Les principales implications financières et budgétaires liées à la mise en œuvre des services de SSR ont-elles été prises en compte, y compris la budgétisation sensible au genre et d'autres principes connexes ?**

5



- ☒ **Des mécanismes permettant d'améliorer la protection financière et l'accès aux services de SSR grâce à des mécanismes de prépaiement appropriés (y compris un financement national et international durable) ont-ils été identifiés pour être mis en œuvre ?**

ACTION GOUVERNEMENTALE :



Déterminer les implications financières et budgétaires clés de la mise en œuvre des services de SSR.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



Votre rôle de défenseur (euse) de causes est essentiel dans les discussions sur le financement et la budgétisation. L'absence de budgétisation et de coûts de mise en œuvre adéquats peut faire dérailler un plan qui a été élaboré avec précaution, le laissant prendre la poussière sur une étagère pendant que les adolescents, les veuves, les personnes LGBTQIA+, les femmes handicapées et d'autres personnes perdent l'accès aux services de SSR parce qu'elles ne peuvent pas se permettre de payer les restes à charge au risque de se retrouver dans la pauvreté en raison de l'importance des coûts.

ENQUÊTER SUR :



Revendiquer et exiger que toutes les interventions de SSR soient facturées et applicables selon les capacités du système sanitaire.

- La facturation consiste à déterminer les ressources financières nécessaires pour dispenser les services prévus dans la stratégie nationale de la SSR ou dans le forfait des prestations de santé puis à comparer la facture de ces dernières aux fonds disponibles. Voir le document «Adding it Up»¹⁸ du Guttmacher Institute pour plus d'informations sur les coûts des services.¹⁹
- Comment les services de SSR sont-ils financés ? Y a-t-il des restes à charge (RAC) ?
- Quel est le mécanisme de prépaiement ?

18 Guttmacher Institute, Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (consulté le 25 juillet 2022)

19 Pour plus d'informations sur les coûts, voir « Budgétisation pour la santé et les droits sexuels et reproductifs complets dans le cadre de la couverture sanitaire universelle » dans le document, Sexual and Reproductive Health Matter. Décembre 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515666/> (consulté le 22 juillet 2022)

AGISSEZ :

- Si les services sont payés en RAC, plaidez pour des recherches sur ces frais et la collecte de données ventilées sur ceux qui assument la charge financière de ces frais. Les preuves générées seront utiles pour votre plaidoyer visant à réduire les obstacles financiers et les restes à charge (RAC).
- Découvrez quelle entité dirige la budgétisation. Quels sont les mécanismes et comment pouvez-vous vous impliquer dans le processus ? Utilisent-ils la budgétisation sensible au genre?
- Si vous n'avez pas de compétences en matière de budget et de finances, mettez-vous en équipe avec une autre organisation qui en a et demandez-lui de diriger ce volet du plaidoyer. Mieux encore, sollicitez un renforcement de capacités en matière de budgétisation sensible au genre pour vous-même et votre équipe.
- Adoptez une perspective sur le long terme. Découvrez le processus d'établissement du budget national. Identifiez les points d'entrée pour augmenter les ressources pour la santé, la SDSR et l'égalité des genres au-delà de la stratégie de la SSR.

EXEMPLES :

- *Des jeunes en Lituanie ont entrepris une étude pour comparer les prix de la contraception entre la Lituanie, où la contraception est largement non couverte, et d'autres pays européens.²⁰*
- *Au **Nigeria**, de nombreux services de SSR ne sont pas disponibles en raison de l'absence d'une ligne budgétaire spécifique pour couvrir le service en question.*
- *Dans de nombreux pays, la protection financière est une préoccupation majeure. Au **Rwanda**, le forfait de la Mutuelle de santé comporte la plupart des interventions pertinentes en matière de SDSR ; cependant, la prévention, la promotion, l'information et le conseil n'en font pas partie. En outre, si le service de SSR est couvert, le matériel (comme les implants) ne l'est généralement pas, ce qui peut entraîner un coût prohibitif et limiter l'accessibilité. C'est le contraire en **Lituanie**, où les consultations médicales sont couvertes, mais le coût de nombreux traitements et procédures de SSR, y compris l'avortement médicalisé, doivent être assumés en reste à charge (RAC).*

20 Leur étude a révélé que les pays où l'accès à la contraception est le plus facile sont ceux où le nombre de grossesses non désirées est le plus faible.

QUESTION

6



La politique ou la stratégie comprend-elle une évaluation des besoins et de l'état de préparation du système sanitaire, et prévoit-elle des actions politiques pour mettre en œuvre et répondre aux besoins de la population ? Par exemple, il s'agit de s'assurer que des directives cliniques et des normes de service sont en place pour garantir l'efficacité, la sécurité et la qualité des services de SSR ; que les médicaments essentiels de celle-ci figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels font partie des listes nationales de médicaments essentiels, et que des mécanismes appropriés de paiement des prestataires sont en place pour garantir l'accès aux services efficaces et de qualité de la SSR.

UNE ACTION GOUVERNEMENTALE :



Évaluer et renforcer la capacité et l'état de préparation du système sanitaire et du personnel pour soutenir la mise en œuvre de politiques nouvelles ou révisées pour les services de SSR.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



Pour aborder cette sixième question de la liste de contrôle, votre rôle dépendra de la possibilité que vous avez d'accéder à la plateforme des citoyens et aux autorités du ministère, ainsi que de votre domaine d'expertise. Dans la deuxième question de la liste de contrôle, vous avez fait le point sur les besoins des populations touchées. Comprendre les besoins des gens sans un système sanitaire solide et une main-d'œuvre bien formée empêchera une mise en œuvre efficace.

AGISSEZ :



- Plaidez en faveur de la réalisation d'enquêtes et de recherches qualitatives ou engagez-vous dans ce sens.
- Lancez des enquêtes et des consultations ou inspirez-vous de celles qui existent déjà pour comprendre l'expérience des professionnel(le)s de santé, des groupes de patients et des associations de prestataires de soins de santé, surtout au niveau des soins de santé primaires.
- Servez-vous des résultats de la recherche, des enquêtes et des consultations pour mettre en valeur le besoin de formation supplémentaire, de fournitures ou de soutien du système afin que le personnel de santé puisse dispenser des services complets en lien avec la SSR.

EXEMPLE :

En Colombie, les défenseurs (euses) de causes ont célébré la récente légalisation sur l'avortement jusqu'à la 24e semaine par la Cour constitutionnelle, tout en reconnaissant que la mise en œuvre avait été difficile. Par exemple, ils soulignent qu'il n'existe actuellement aucun système permettant de contrôler les établissements de santé de façon à s'assurer qu'ils respectent le droit de leurs patientes à décider de leur grossesse, bien que le pouvoir judiciaire ait collaboré avec le ministère de la santé pour imposer aux établissements de santé l'obligation de pratiquer des avortements si une patiente le souhaite.

QUESTION

7



La politique ou la stratégie prévoit-elle un examen, un suivi et une redevabilité efficaces, y compris un cadre de suivi et d'évaluation pour évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre les inégalités en matière d'accès financier, de prestation de services et d'accès à des services de SSR de qualité ?

UNE ACTION GOUVERNEMENTALE :



Développer (ou renforcer) les mécanismes de suivi et d'évaluation de la prestation des services de SSR.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



- Soutenir un cadre de suivi et d'évaluation avec des indicateurs pertinents pour les interventions sanitaires et les systèmes de santé impliqués dans la stratégie de SSR.
- Outre les indicateurs de santé, réclamez des indicateurs qui traitent de l'équité, des droits de l'homme et du genre (par exemple, les lois sur la non-discrimination, l'âge juridique du mariage, etc.)
- Tenez compte des mécanismes de redevabilité mis en place. Impliquent-ils les différentes parties prenantes, y compris les membres de la communauté et les organisations de la société civile, de manière transparente et inclusive ?

“La redevabilité est une relation entre un détenteur d'obligations et une personne ou une organisation à laquelle une obligation est due... La participation, la transparence, la démocratie et l'équité sont des principes directeurs essentiels pour les processus de redevabilité et sont particulièrement pertinents pour la SSR.” — tiré de *Considérations et actions critiques pour la réalisation de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la couverture sanitaire universelle par une approche de soins sanitaires primaires* (Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach), page 40.

QUESTION

8



La politique ou la stratégie identifie-t-elle des institutions ou des organes appropriés pour suivre et traiter les questions relatives à la qualité, à l'accès, à la protection financière et aux soins non discriminatoires ?

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



- Sollicitez la participation de la société civile aux organes de suivi et de supervision.
- Vérifiez s'il existe un mécanisme permettant aux citoyens de signaler les problèmes de qualité, d'accès, de protection financière et de soins non discriminatoires.

UNE QUESTION SUPPLÉMENTAIRE DE LA LISTE DE CONTRÔLE !

9



« L'approche par phase » de l'intégration de la SSR dans la CSU identifie-t-elle clairement les futures étapes à franchir ? Ces étapes sont-elles axées sur l'élargissement de la couverture des services, la qualité des soins, la couverture de la population et l'amélioration de la protection financière ? Les premières étapes de la mise en œuvre répondent-elles aux besoins de la communauté et de la population, et non pas seulement à un moyen efficace de progresser ?

UNE ACTION GOUVERNEMENTALE :



Mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans de SSR pour parvenir à la CSU.

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS :



Le manuel de l'OMS indique que des étapes progressives seront probablement nécessaires pour faire augmenter l'accès aux services essentiels de SSR dans le cadre de la CSU, surtout lorsque les ressources sont limitées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'approche progressive de la mise en œuvre peut paraître décevante et lente, mais comme le soulignent les questions 4 et 5 de la liste de contrôle, il est essentiel de comprendre le coût des services et la capacité du système lors du lancement des services de SSR dans le cadre de la CSU.

AGISSEZ :



Suivez et participez. Il est important de suivre de près les politiques proposées afin de s'assurer qu'elles ne dévient pas de la trajectoire vers une mise en œuvre complète. Participez, si possible, à la définition des étapes.

Plaidez en faveur des conditions préalables à une mise en œuvre efficace :

- Participez (et faites appel) à des coalitions multisectorielles pour lever les obstacles juridiques et politiques.
- Lutte contre la stigmatisation et garantir l'autonomie et la dignité dans les établissements de soins afin de réduire les obstacles liés à la demande.
- Menez des actions d'éducation et de sensibilisation sur les droits et responsabilités des populations souvent laissées de côté ; aidez ces dernières à faire entendre leur voix.
- Lutte pour obtenir des fonds, des ressources humaines, des infrastructures, des médicaments, des technologies et des protocoles cliniques afin de promouvoir une prestation de services efficace, notamment auprès des organisations féminines et des organisations communautaires qui soutiennent les initiatives de mise en œuvre.

- Soutenez les coalitions qui luttent pour la formation du personnel de santé, y compris les femmes et les jeunes, ainsi que ceux qui revendiquent un travail décent.
- Invitez les systèmes sanitaires capables d'adapter la prestation de services de SSR en fonction des nouvelles données.
- Participez au suivi et à la supervision.

EXEMPLE :

*Pour identifier les domaines dans lesquels il faut faire pression pour progresser, il est important de comprendre le paysage des politiques publiques. **La Zambie** a adopté la loi sur l'assurance santé nationale en 2018. Cette loi comporte un forfait couvrant la santé mentale et les produits de SSR, y compris les contraceptifs, mais la violence sexuelle et sexiste est couverte par une législation différente. Dans les coalitions, les jeunes défenseurs (euses) de causes se sont engagés dans un plaidoyer solide au cours de l'année 2021 afin d'intégrer l'éducation complète à la sexualité dans la programmation et le financement généraux de la CSU. Ils et elles ont identifié la commission parlementaire sur la santé comme leur cible, mais ont constaté que les progrès avaient été freinés par des questions liées à la moralité. Ces jeunes défenseurs (euses) de causes reprendront leurs activités de plaidoyer sous un nouveau régime gouvernemental. Ils et elles espèrent trouver des alliés au sein de l'assemblée nationale.*



OBSTACLES POTENTIELS À VOTRE PLAIDOYER, AVEC D'EXEMPLES VENANT DE DÉFENSEURS (EUSES) DE CAUSES :

- **La fermeture de l'espace de la société civile** : Partout dans le monde, les féministes et les défenseurs (euses) de la société civile s'inquiètent des restrictions croissantes qui leur sont imposées :
 - Un projet de loi proposé au **Zimbabwe**, appelé Private Voluntary Organisations (PVO) Bill, comporte des implications potentielles pour la société civile indépendante. Il permettrait au gouvernement et au ministre responsable des OSC et des trusts de nommer un(e) administrateur de leur choix à la tête d'une organisation pour une durée maximale de 60 jours ; il obligerait certaines entités à se réenregistrer en vertu de la loi sur les PVO sous peine de perdre leur statut juridique ; et, en raison d'une vague référence à « l'engagement politique », il pourrait entraîner le ciblage des défenseurs (seuses) des droits de l'homme ou des dirigeant(e)s d'OSC.
 - En 2019, la société civile **camerounaise** a créé une Alliance CSU, qui a commencé à opérer mais a rapidement été confrontée à des réactions négatives du gouvernement et d'autres OSC qui la prenaient pour une menace. Le gouvernement a également exigé que l'Alliance se joigne à un programme national sans lien avec cette dernière, chose que le groupe n'a pas acceptée. Pendant deux ans, l'Alliance n'a pas pu tenir de réunions, planifier des activités ou dispenser des services à la communauté.

- **Un manque de respect pour l'expertise des jeunes :** En Lituanie, les jeunes sont invités à des forums mais ne sont pas forcément pris en compte, ce qui limite l'impact potentiel de leur plaidoyer.
- **Stigmatisation :** Étant donné que la SDSR fait l'objet de stigmatisations au Nigéria, les ONG du pays qui plaident pour des services spécialisés dans ce type de santé sont exposés à une réaction négative de la part de certaines entités, ce qui complique la mise en œuvre.
- **Changement de gouvernement :** Les jeunes défenseurs (euses) de causes au Zimbabwe soulignent que certains gains obtenus grâce au plaidoyer de la société civile et au précédent ministre progressiste sont sapés par le discours politique polarisé et la militarisation du Ministère de la santé.
- **Conflit :** Les défenseurs (euses) de causes au Cameroun constatent que la crise anglophone et le conflit de Boko Haram ont affecté de manière disproportionnée les jeunes vulnérables qui vivent dans les zones rurales. Ainsi que l'a expliqué un(e) défenseur/se de causes : « Le gouvernement a proposé des stratégies pour augmenter les services de CSU et de SSR dans ces régions touchées depuis 2 ans. Mais jusqu'à présent, aucune mesure n'a été mise en place pour atteindre l'objectif fixé. Peu d'OSC et d'[organisations à base communautaire] intervenant dans les régions anglophones du Cameroun — comme la nôtre — ont adopté et mis en œuvre une stratégie de distribution du dernier kilomètre pour améliorer l'accès aux services de SSR, mais nous sommes constamment confrontés à des difficultés pour y parvenir à cause des barrages routiers incessants et persistants qui limitent l'accès et la circulation vers ces communautés locales. »
- **Après conflit :** En Colombie, « la guerre qui a sévi pendant 50 ans, avec un conflit qui a touché littéralement le corps des femmes dont les grossesses étaient souvent utilisées pour les maintenir dans les rangs de la guérilla et des groupes paramilitaires, a dévasté les communautés et les a éloignées de l'État, rendant le plaidoyer en faveur des services de SDSR presque impossible », a expliqué Salomé Beyer de Colombie, Jeune leader de Women Deliver, promotion 2020.
- **Oppositions à certains aspects de la SDSR :** Les oppositions à des services complets liés à la SSR varient d'un pays à l'autre, souvent pour des raisons culturelles ou religieuses. Veuillez consulter l'encadré sur l'éducation complète à la sexualité pour découvrir le point de vue des jeunes sur le contexte aux Philippines.

L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AUX PHILIPPINES: 20, 21, 22

LE POINT DE VUE D'UNE JEUNE PERSONNE

Aux Philippines, les discussions sur la sexualité et la santé reproductive sont généralement considérées comme un tabou. Elles ne sont pas évoquées parce que c'est un sujet trop sensible sur le plan sociopolitique ou, la plupart du temps, trop personnel pour un débat public. Cette situation a mis en péril les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, y compris l'éducation complète à la sexualité dans le pays.

La loi sur la santé reproductive des Philippines, promulguée en 2010, constitue la base juridique de mise en œuvre d'une éducation complète à la sexualité pour les enfants de la cinquième à la douzième année, laquelle doit être intégrée aux matières fondamentales telles que les sciences, l'anglais, la santé et l'éducation physique dans toutes les écoles, collèges et universités du pays. Néanmoins, elle se heurte encore à une énorme opposition de l'Église catholique. Plus de 80 % des Philippines sont adeptes du catholicisme romain, et celui-ci a une influence majeure sur le succès de la mise en œuvre de la loi. L'Église catholique estime que l'éducation sexuelle incitera les jeunes à avoir des relations sexuelles en dehors du mariage, ce qui augmentera les grossesses chez les adolescentes et les infections par le VIH dans le pays.

Bien que le ministère de l'éducation ait déjà créé des directives politiques sur la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité dans le pays en 2018, elle n'est toujours pas largement mise en œuvre, principalement en raison de l'opposition. Cela a limité l'accès des adolescents et des jeunes aux services intégrés fondamentaux propres à la SDR et au VIH. Les affaires déposées sur l'arrêt de la mise en œuvre de la loi sont toujours en cours devant la Cour suprême et en attente de décisions. Bien que certaines organisations de la société civile s'efforcent d'atteindre cet objectif, cela demeure insuffisant.

21 Conseil national des églises des Philippines, 2018. Sexuality is a taboo in the Philippines. <https://nccphilippines.org/2018/08/20/sexuality-is-taboo-in-the-philippines-heres-how-the-church-is-breaking-that/>

22 The Borgen Project, 2020. Sex Education in the Philippines. <https://borgenproject.org/sex-education-in-the-philippines/>

23 Corner4men, 2021. Lack of Sex Education in the Philippines: Why it still prevails? <https://corner4men.com/lifestyle/lack-of-sex-education-in-the-philippines-why-it-still-prevails-ar210>

OUTILS ET DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES POUR VOUS AIDER DANS VOTRE PLAIDOYER

L'OMS, la Banque mondiale et la CSU2030 ont publié une série de bases de données et d'outils d'orientation en ligne qui révèlent les progrès réalisés par les pays et le monde en matière de CSU et/ou proposent des moyens pour la mettre en œuvre. La plupart de ces outils ne sont pas axés sur le genre ou la SDR, bien que vous puissiez trouver certaines données sur cette dernière. Ces outils sont toutefois des compléments utiles à la boîte à outils et peuvent vous aider à :

- découvrir ce que fait votre pays (ou tout autre pays) en matière de CMU en général et comment il le fait (par exemple, les stratégies, les cibles ou les progrès) ; et
- identifier les interventions pertinentes dans votre contexte.



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Pour comprendre dans son propre contexte les progrès (ou les déficits) en matière de genre, de SDR et de déterminants sociaux/de genre de la santé dans le cadre de la CSU, il convient d'effectuer des recherches et des analyses supplémentaires et/ou d'organiser des réunions avec les décideurs politiques et les leaders dans ce domaine.

OUTILS ET LIENS EN RAPPORT AVEC LA SDR ET LA CSU :

- Interventions liées à la SSR dans le Compendium de l'OMS sur la CSU.**²⁴ WHO. Ce document rassemble en un seul endroit toutes les interventions de la SSR dans le Compendium sur la CSU (décrit ci-dessous). Il présente également un aperçu de la manière d'utiliser le site Web du Compendium.
 - Pourquoi c'est utile :** Il est essentiel de connaître les interventions pertinentes de la SSR ou du moins de savoir où les chercher pour que des services complets en lien avec la SSR soient impliqués dans la planification de la CSU et dans les forfaits de prestations et de services.
- Portail d'apprentissage par partage**²⁵**de la SDR et de la CSU. Organisation mondiale de la santé (OMS) et Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP).** Le portail s'adresse aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre au niveau national, et s'étend à un public plus large tel que la société civile, les universitaires et les donateurs. Grâce à l'interface simple du portail, les utilisateurs peuvent rechercher des témoignages de mise en œuvre et des vidéos par pays reprenant une série de sujets pertinents, sur la manière d'intégrer la SSR dans la CSU, notamment la santé des adolescents (Kazakhstan) et les soins obstétricaux pour les femmes indigènes (Mexique). En ce mois de juillet 2022, elle présente des témoignages provenant de huit pays.

24 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867> (consulté le 5 juillet 2022)

25 <https://learn-uhc.srhr.org/> (consulté le 26 juillet 2022)

- **Pourquoi c'est utile :** Les témoignages illustratifs montrent que des progrès peuvent être réalisés. Ils mettent en évidence la façon dont les pays ont identifié un problème, les mesures qu'ils ont prises pour le résoudre, le rôle des différentes parties prenantes, notamment de la société civile et des groupes de défense des droits des femmes, les réussites, les défis et les enseignements tirés.

-  **Conseil sur le plaidoyer :**

Connectez-vous aux experts. Les coordonnées de chaque auteur coordinateur y sont incluses, permettant ainsi d'obtenir facilement de plus amples informations. Plaidez en faveur des interventions qui sont applicables à votre contexte.

- **À votre tour !** Visitez le portail. Passez en revue les témoignages et les vidéos. Certains illustrent-ils des défis similaires aux vôtres, ou ressemblent-ils à des projets sur lesquels vous travaillez et à des interventions que vous pouvez défendre ? Vous êtes invité(e) à soumettre un témoignage à srh-uhc-lsp@who.int.
- Lisez l'histoire de Laraib Abid, Jeune leader de la promotion 2016 de Women Deliver, sur le portail «Soutenir l'innovation menée par les jeunes pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Pakistan ».
- Il existe d'autres outils et documents relatifs à la SDSR et à la CSU, notamment auprès du département de la santé et de la recherche reproductive de l'OMS, ainsi que de l'International Planned Parenthood Federation et de la revue, Sexual and Reproductive Health Matters.²⁶

OUTILS ET LIENS LIÉS À LA CSU :

- **La voix, l'agence, l'autonomisation — manuel sur la participation sociale à la couverture sanitaire universelle.**²⁷ **L'OMS et la Banque mondiale.** Le présent rapport examine les progrès réalisés au niveau de la CSU par rapport aux indicateurs des ODD.
- **Suivi de la couverture sanitaire universelle : Rapport de suivi mondial 2021.**²⁸ **L'OMS et la Banque mondiale.** Le présent rapport examine les progrès réalisés au niveau de la CSU par rapport aux indicateurs des ODD.
- **Portail de données de la CSU.**²⁹ **CSU2030.** Ce site permet d'accéder à un certain nombre d'ensembles de données sur la CSU et les systèmes de santé provenant de sources multiples.
 - **Pourquoi c'est utile :** Vous pouvez chercher par exemple, si votre pays dispose d'une législation relative à la CSU, d'objectifs mesurables en matière de CSU ou d'acteurs non gouvernementaux dans les réseaux de parties prenantes de la CSU.

26 Voir SRHM, <https://www.tandfonline.com/toc/zrhm21/29/2?nav=toctocList> ; IPPF, <https://www.ippf.org/resource/ippf-position-paper-universal-health-coverage-and-sexual-and-reproductive-health-and>, et OMS HRP, <https://www.srhr.org/> (consulté le 25 juillet 2022)

27 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/voice-agency-empowerment-handbook-on-social-participation-for-universal-health-coverage/> (consulté le 5 juillet 2022)

28 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618> (consulté le 5 juillet 2022)

29 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/knowledge-and-networks/uhc-data-portal/> (consulté le 5 juillet 2022)

- **À votre tour !** Recherchez votre propre pays. Quelles informations pouvez-vous trouver ? Recherchez un autre pays. Comment est-il par rapport au vôtre ?
- **UHC Compendium.**³⁰ **WHO.** Cette base de données recherchable est un référentiel mondial d'interventions pour la CSU dont la mise à jour se poursuivra. Elle s'adresse aux décideurs politiques et aux professionnel(le)s de la santé.
 - **Pourquoi c'est utile :** Cet outil identifie les interventions de base dans des groupes tels que la santé sexuelle et reproductive, les soins d'urgence, la santé mentale et les maladies tropicales négligées, entre autres. Les interventions sont ensuite définies par des sous-groupes et des actions. Par exemple, l'intervention "soins liés à l'avortement" comporte de multiples actions, notamment des conseils sur l'autogestion de l'avortement. L'intervention "prévention de l'infertilité" comprend une action d'évaluation et de conseil en nutrition spécifique à une pathologie.
 - **Conseil sur le plaidoyer :**



Utilisez cet outil si vous analysez le forfait de prestations sanitaires de votre pays pour comparer les interventions proposées par l'OMS à ce qui y est inclus. Si certaines interventions sont manquantes, cherchez à savoir pourquoi c'est le cas. Vous pouvez également utiliser le document « Interventions liées à la santé sexuelle et reproductive dans le Compendium de l'OMS sur la CSU (SRH-related interventions in the WHO UHC Compendium) » (mentionné ci-dessus) pour obtenir des informations supplémentaires sur les services de SSR dans le compendium.

30 <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium> (consulté le 5 juillet 2022)



QUESTIONS CLÉS LIÉES À LA SDRS DANS QUELQUES PAYS SÉLECTIONNÉS

Pour réaliser le présent guide, nous avons consulté 19 défenseurs (euses) de causes de 16 pays : Argentine, Botswana, Cameroun, Colombie, Croatie, Égypte, Ghana, Kenya, Lituanie, Mexique, Nigeria, Philippines, Rwanda, Tunisie, Zambie et Zimbabwe. Ensemble, ils et elles ont confirmé que les questions liées à la SDRS nécessitant une attention urgente sont très variées et interconnectées. Les questions qui ont été identifiées comme prioritaires pour la plupart des défenseurs (euses) dans les différents pays sont les suivantes :

- L'accès limité à des services adaptés aux jeunes ou à des services de SDRS pour les jeunes; les grossesses précoces/non désirées ; et l'éducation complète à la sexualité.
- L'accès et les soins à l'avortement médicalisé ; la planification familiale/la contraception ; la législation sur l'âge de consentement ; l'insuffisance de la prévention, du traitement et de la sensibilisation au VIH/SIDA et aux IST ; et le manque d'informations faciles à comprendre.
- Les obstacles liés aux services de SDRS ; ceux liés à son l'inclusion dans les stratégies et les plans ; les obstacles culturels et religieux ; la stigmatisation de nombreux aspects de la SDRS qui retarde le recours aux soins ; et l'absence de financement solide pour garantir que les services de la CSU sont accessibles à tous.



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Regroupez vos alliés dans tous les secteurs de la société civile. Rejoignez ou créez une coalition pour agir ensemble et améliorer l'accès aux différents ministères responsables de la santé (par exemple, les coalitions de la CSU).



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Soyez inclusif (ve) et servez-vous d'une optique intersectionnelle : les identités croisées et les discriminations multiples peuvent aggraver les obstacles et les vulnérabilités en matière de SDRS. Il est essentiel d'inclure et d'amplifier les voix et les expériences de divers groupes y compris les organisations féminines, celles des jeunes, les populations clés, les indigènes, les minorités ethniques, les personnes et les communautés LGBTQIA+, les personnes handicapées et autres, afin de s'assurer que leurs besoins et leurs solutions sont pris en compte.



TROISIÈME PARTIE : LE PLAN DE VOTRE PLAIDOYER



LE PLAN DE VOTRE PLAIDOYER

Si vous avez lu les sections ci-dessus et fait quelques-uns des exercices proposés, alors vous maîtrisez un peu le paysage mondial. Vous avez une idée de la manière d'utiliser les outils à votre disposition. Vous en savez peut-être un peu plus sur les progrès et les déficits des plans de la CSU de votre pays, et même s'ils comprennent la SDSR. Vous n'avez peut-être pas trouvé d'informations sur la CSU dans votre pays, et vous avez encore d'autres questions. Vous avez vu certains des points d'entrée, des actions et des questions clés présentés dans le manuel de l'OMS. Et vous êtes conscients que la SDSR constitue une priorité dans le cadre de la CSU. Maintenant, il est temps de commencer à préparer le plan de votre plaidoyer individualisé.

PREMIÈRE ÉTAPE.

Identifiez le problème ou les déficits que vous souhaitez aborder au sein du thème général de la SDSR dans le cadre de la CSU.

- Quel est le problème que vous avez identifié ? Comment savez-vous qu'il s'agit d'un problème ?
 - Exemple : Les restes à charge sur les contraceptifs créent des obstacles à la SDSR pour les adolescents, et surtout pour les jeunes qui s'identifient comme LGBTQIA+.
- Allez plus dans le détail : ce problème a-t-il une cause première ?
 - Exemple : les services adaptés aux jeunes sont limités en raison des normes culturelles. Les adolescents n'ont pas accès aux services de SSR en raison de la stigmatisation et/ou de l'âge de consentement ou de problèmes de confidentialité..



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Servez-vous des outils de la section précédente pour définir les services de SSR existants dans votre pays, ainsi que leurs déficits.

DEUXIÈME ÉTAPE.

Identifiez la politique, le programme, le processus ou l'étape du processus que vous devez influencer pour résoudre le problème. Examinez le déroulement de cette politique, de ce programme ou de ce processus.

- À quel niveau se situe le déficit ou le problème : local, infranational ou national ?
- Avez-vous besoin d'influencer, et comment pouvez-vous influencer, la stratégie nationale de santé, le cadre juridique, le forfait de prestations sanitaires, ou le processus budgétaire ou de financement ?



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Si vous travaillez avec le corps législatif, renseignez-vous sur le moment où il se réunit, où il est en pause ou quand des élections sont prévues. Les législateurs peuvent abandonner leurs positions habituelles pour soutenir les chefs de parti ou les candidat(e)s de haut niveau. L'agitation sociale peut détourner l'attention de questions essentielles comme la santé. Examinez d'autres points d'entrée, par exemple, les actions liées au changement climatique peuvent également intégrer les systèmes de santé, les services et la SDR. Agissez au bon moment. Si la santé est en jeu, agissez sans tarder.

TROISIÈME ÉTAPE.

Identifiez les acteurs clés :

- Des organisations de la société civile, des groupes communautaires et des réseaux/coalitions aux niveaux national et local.
- Des organisations et réseaux/coalitions internationaux.
- Les ministères/départements gouvernementaux aux niveaux national et local, par exemple le ministère national de la santé ou les responsables sanitaires des comtés.
- Le secteur privé.
- D'autres acteurs, par exemple les anciens des villages ou les chefs religieux.



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Créez un schéma de mise en correspondance des parties prenantes pour identifier qui vous connaissez et comment vous les connaissez et qui vous ne connaissez pas. Créez un plan d'action pour vous aider à hiérarchiser vos activités de sensibilisation, en déterminant si vos contacts ont de l'influence ou non, s'ils sont des supporters ou non et comment ils contribuent à atteindre votre but.

QUATRIÈME ÉTAPE.

Identifiez votre but, la cible de votre plaidoyer et votre calendrier.

- Quel est le résultat que vous visez ?
- Quel est le calendrier du processus que vous influencez ? Quand le processus que vous suivez a-t-il lieu ? S'agit-il d'un processus annuel de planification ou de budgétisation ? S'agit-il d'un processus de planification stratégique qui a lieu tous les trois à cinq ans ? Qui devez-vous rencontrer ? Avez-vous déjà leurs coordonnées ?



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Une fois que vous savez quand le cycle se déroule, commencez tôt à chercher des occasions de vous engager dans le processus ; créez des coalitions pour renforcer votre impact ; et identifiez les acteurs clés.

CINQUIÈME ÉTAPE.

Recueillez des données supplémentaires.

- Recueillez plusieurs types de données : quantitatives, qualitatives et situationnelles.
- Consultez diverses sources de données : gouvernement, université, communauté.
- Si vous obtenez de nouvelles données, identifiez les membres de votre équipe qui les recueillent et soyez clair au sujet de l'objectif, de l'utilisation et des moyens de diffusion.

SIXIÈME ÉTAPE.

Mettez-vous en relation avec vos alliés et partenaires.

- Faites-vous déjà partie d'une coalition ou d'un réseau pertinent avec laquelle vous travailler ? Ce groupe vous ouvrira-t-il des portes et vous aidera-t-il à entrer en contact avec des décideurs clés ?
- D'autres organisations font-elles un travail similaire ?
 - Si c'est le cas, sera-t-il utile de collaborer avec eux ? Que pouvez-vous gagner tous deux ? Le problème peut-il être résolu plus rapidement ?
 - Il peut être utile d'être en contact avec d'autres organisations pour partager des plans de base, sans nécessairement collaborer.
- Qui dispose de compétences ou de ressources capables de faire avancer la cause que vous défendez ?
- Serait-il utile de créer une coalition sur ce sujet pour renforcer votre impact global ?

SEPTIÈME ÉTAPE.

Préparez vos points de discussion et vos supports.

- Ciblez votre message en fonction de la personne que vous rencontrez ou à qui vous écrivez. S'agit-il d'un(e) expert technique ? Un(e) professionnel(le) de santé ? L'animateur (trice) d'un processus ? Un(e) responsable gouvernemental(e) ? Un(e) professionnel(le) de communication ?
- Passez en revue les questions pertinentes dans le guide de la liste de contrôle !
- Préparez votre argumentaire, et entraînez-vous !

HUITIÈME ÉTAPE.

Entrez en contact avec votre cible et délivrez votre message.

- Soyez persistant(e) dans votre démarche auprès de votre/vos cible(s).
- Préparez-vous à un engagement à long terme et à de multiples rencontres relatives au plaidoyer.

NEUVIÈME ÉTAPE.

Réfléchissez au processus et évaluez votre impact.

- Avez-vous réussi à entrer en contact avec la cible de votre plaidoyer ?
- Avez-vous établi de nouvelles relations avec différents acteurs de l'espace SDSR dans le cadre de la CSU ? À quel niveau ?
- Avez-vous été invité(e) à des réunions supplémentaires avec des parties prenantes clés de la société civile ou du gouvernement, ou à participer à une consultation ? Les consultations sont-elles devenues plus inclusives ?
- Y a-t-il eu un changement de politique, de programme ou de législation ? Quel a été votre rôle ?
- Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Établissez des relations : profitez de vos relations, continuez à sensibiliser et offrez des informations et des conseils techniques. Les homologues gouvernementaux sont souvent surchargés de travail et manquent de ressources et apprécieront un soutien fiable.



CONSEIL SUR LE PLAIDOYER :

Les données sont importantes pour faire ressortir les progrès et les déficits et attirer l'attention de la cible de votre plaidoyer. Les données ventilées sont essentielles pour savoir exactement qui en bénéficie et qui est laissé de côté. Elles aident les gouvernements, les responsables de la mise en œuvre et les défenseurs (euses) de causes à améliorer leurs activités de sensibilisation et leurs interventions en vue d'un plus grand impact.



OUTIL :

Où trouver des données

- **Données globales :** Rapports et sites web des Nations unies, par exemple l'OMS, ONU Femmes, FNUAP, le/la Secrétaire général des Nations unies ; la Banque mondiale ; les ONG internationales ; et les entités de recherche.
- **Données nationales :** Principalement les mêmes sources que celles des données globales, mais également les départements nationaux de la santé et d'autres ministères pertinents (par exemple ceux spécialisé dans la santé, l'éducation, les finances, les femmes, les jeunes, le développement social), ainsi que les rapports des bureaux nationaux de statistiques, les données de recensement et les enquêtes sur les ménages.
- **Données locales :** Municipalités, ONG locales et institutions académiques.
- **Votre tour :** Examinez une ou deux sources de données pour trouver de nouvelles statistiques pour le contexte de votre pays. Certaines des statistiques liées à la SDRS s'améliorent-elles, par exemple la mortalité maternelle, l'avortement médicalisé, l'accès à la contraception ou aux traitements contre le VIH ? Les données sont-elles ventilées par âge, race, sexe, capacité, ou autre ?

Le plan relatif au plaidoyer ci-dessus est un point de départ pour vous aider dans votre parcours de plaidoyer. Au fil des étapes, vous découvrirez peut-être des informations, des opportunités ou des obstacles qui vous ramèneront à une étape antérieure pour améliorer votre plan. Si vous cherchez plus d'informations sur l'élaboration du plan de votre plaidoyer, vous trouverez d'autres outils et guides de plaidoyer en ligne qui proposent des exercices pour appuyer l'élaboration d'un plan sur celui-ci ou qui détaillent davantage, par exemple sur la manière d'utiliser les réseaux sociaux et autres supports de communication comme outil de plaidoyer pour susciter l'intérêt et renforcer la volonté politique, ou sur la manière d'élaborer votre argumentaire.

Vous allez réussir !



QUATRIÈME PARTIE : **CONCLUSION**

CONCLUSION

Nous espérons que ce guide :

- a renforcé et a enrichi vos connaissances sur le contexte mondial de la SDSR dans le cadre de la CSU.
- a apporté des conseils sur quand et avec qui s'engager sur le plan national
- vous a permis de prendre des mesures pratiques lors de l'élaboration du plan de votre plaidoyer
- a mis en évidence des conseils utiles
- vous a présenté de nouveaux outils liés à la SDSR dans le cadre de la CSU
- a contribué à vous faire comprendre le contexte, les défis et les réussites des défenseurs dans d'autres pays
- vous a inspiré à agir, quel que soit le contexte

Votre pays et votre communauté ont besoin de vous et de votre expertise pour que la SDSR et les services complets liés à la SSR fassent partie de la CSU. En raison de vos identités croisées, vos expériences font partie intégrante de la mise en œuvre efficace et équitable de la SDSR dans le cadre de la CSU.

Merci de votre engagement !





CINQUIÈME PARTIE : **ANNEXES**

ANNEXE 1 : CONCEPTS ET DÉFINITIONS

Couverture sanitaire universelle (CSU) :

La CSU signifie que tous les individus et toutes les communautés ont accès, sans discrimination, aux services de santé et aux médicaments de qualité dont ils ont besoin sans avoir à subir de difficultés financières. Elle comprend tout l'éventail des services de santé essentiels et de qualité, depuis la promotion de la santé jusqu'à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs tout au long de la vie.³¹ Elle joue un rôle important dans la réalisation du droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Elle s'attaque au coût dévastateur des soins de santé, qui peut engendrer et entraîner la pauvreté dans le monde entier. Les plus marginalisés d'entre nous sont souvent les plus gravement touchés.

Soins sanitaires primaires (SSP) :

Les SSP visent le bien-être physique, mental et social, en répondant à la majorité des besoins de santé d'une personne tout au long de sa vie. Ils adoptent une approche centrée sur les personnes, à la fois au sein et à travers la communauté, plutôt qu'une approche centrée sur la maladie.³² Ils sont considérés comme une pierre angulaire de la CSU.³³

Santé et droits de l'homme :

Chaque être humain a des droits inhérents. Ces droits sont universels, inaliénables, indivisibles et interdépendants, et les gouvernements ont le devoir de les respecter, de les protéger et de les accomplir. La Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 énumère les droits fondamentaux de l'homme, y compris les droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques, dont chacun doit pouvoir bénéficier, de manière égale et sans discrimination. Ces droits ont été renforcés par des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme soulignant entre autres, le droit à la santé, à l'éducation, à la vie, à un environnement propre, à la sécurité sociale, à l'eau et à l'assainissement.³⁴

En outre, « le droit à la santé est un droit de l'homme, inscrit dans les articles de la Constitution de l'OMS en 1946 et engagé par les États membres dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies de 1948 et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966. La CSU reflète le droit à la santé et constitue un vecteur important de sa réalisation progressive ».³⁵

31 OMS. Fiche d'information sur la couverture sanitaire universelle. 1er avril 2021. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc> (consulté le 5 juillet 2022)

32 Soins sanitaires primaires (SSP) : OMS. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1 (consulté le 25 juillet 2022)

33 OMS, UNICEF. Cadre opérationnel pour les soins sanitaires primaires : rendre la vision actionnelle. Genève : Suisse : 2020.

34 Que sont les droits de l'Homme ? HCDH. <https://www.ohchr.org/fr/what-are-human-rights> (consulté le 22 juillet 2022)

35 La CSU2030 et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Compétences en matière de budget sanitaire, plaidoyer et redevabilité pour la couverture sanitaire universelle — Guide pratique pour le renforcement des capacités, mai 2021. https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Capacity_building_toolkit/Chapter_2/Mod_1/WHO013_UHC2030-capacity-building-toolkit_ch2_mod1_b1.pdf (consulté le 8 août 2022)

Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR):

La SDSR est le droit dont dispose intrinsèquement chacun dans la prise de décision concernant sa santé sexuelle et reproductive.³⁶ Elle constitue un élément important du **droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible**.³⁷ Elle comprend le droit d'un individu d'accéder aux informations nécessaires lui permettant de décider librement et de manière responsable de toutes les questions liées à sa sexualité sans être confronté à la coercition, à la discrimination ou à la violence. Elle comporte, entre autres, la capacité de décider du nombre d'enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, et de décider d'avoir ou non des enfants.³⁸

Santé sexuelle et reproductive (SSR) :

La santé reproductive désigne un état de bien-être physique, mental et social complet, et ne consiste non seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui concerne l'appareil reproductif, ses fonctions et ses processus. La santé sexuelle améliore la vie et les relations personnelles, et ne se limite pas aux conseils et aux soins liés à la reproduction et aux infections sexuellement transmissibles (IST).³⁹

Services complets liés à la SSR :

Les services complets liés à la SSR englobent l'information, l'éducation et le conseil exacts, y compris l'éducation complète à la sexualité (ECS) ; l'accès à un éventail de méthodes contraceptives ; les soins liés à la fonction sexuelle ; les services de lutte contre la violence basée sur le sexe et le genre ; les soins prénataux, d'accouchement et postnataux ; les soins d'avortements médicalisés ; la prévention et le traitement de la stérilité, des IST, y compris le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et des cancers de la reproduction.⁴⁰ Les services⁴¹ de santé sexuelle et reproductive doivent répondre aux normes établies des droits de l'homme en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité.⁴²

36 Santé et droits sexuels et reproductifs : Le HCDH et les droits humains des femmes et l'égalité des genres, <https://www.ohchr.org/en/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights> (consulté le 5 juillet 2022)

37 Pour en savoir plus sur le droit à la santé, voir Le droit à la santé, fiche d'information n° 31. Le HCDH et l'OMS. Juin 2008. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (consulté le 22 juillet 2022)

38 La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), en 1994, et la Quatrième conférence mondiale sur les femmes, dont la Plate-forme d'action de Pékin, en 1995, ont été des moments cruciaux où les gouvernements ont défini la santé sexuelle et reproductive et les droits qui y sont liés.

39 CIPD 1994. Santé et droits en matière de reproduction, A. Base d'action, 7.2. p.59 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

40 Consulter la liste complète des services complets liés à la SSR dans Accélérer le progrès — Santé et droits sexuels et reproductifs pour tous : rapport de la Commission Guttmacher-Lancet. Ann M Starrs et al. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext#seccestitle30](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext#seccestitle30)

41 Pour plus d'informations sur les services complets de SSR, voir « Sexual and reproductive health interventions in the WHO UHC Compendium », <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867>.

42 Pour plus d'informations sur le cadre de l'AAAQ, voir <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> and <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

ANNEXE 2: RÉFÉRENCES PHOTOS :

Photo à la page 3:

Joseph Amoako-Atta, jeune leader de Women Deliver, rencontre un responsable local au Ghana. Source de la photo : Joseph Amoako-Atta, jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 5:

Puja Yadav, jeune leader de Women Deliver, anime un groupe de discussion avec des femmes Chepang au Népal. Source de la photo : Puja Yadav, Jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 14:

Ashlee Burnett, jeune leader de Women Deliver, dirige un atelier intitulé « The Right Way » organisé par Feminitt Caribbean, qui a équipé les membres de la communauté en outils et ressources nécessaires pour comprendre la politique nationale de santé sexuelle et reproductive de Trinité-et-Tobago et réduire les taux de grossesse chez les adolescentes, la violence sexuelle et la transmission des maladies et infections sexuellement transmissibles dans le pays.

Photo à la page 34:

Peter Mndalasini, jeune leader de Women Deliver, crée des serviettes hygiéniques réutilisables avec des écolières au Malawi. Source de la photo : Peter Mndalasini, jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 36:

Les adolescents et les jeunes participant à une formation portant sur la santé sexuelle et reproductive au Ghana. Source de la photo : Joseph Amoako-Atta, jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 42:

Lilian Sospeter, jeune leader de Women Deliver, pose pour une photo de groupe avec des membres de la communauté après une session de "Parents Engage". Source de la photo : Lilian Sospeter, jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 43:

Militants et défenseurs à Buenos Aires demandant collectivement aux législateurs de reconnaître le droit à un avortement sûr, légal et gratuit. Crédit photo : Julia Inés Roitman Gil, Jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

Photo à la page 44:

Darshana Rijal, jeune leader de Women Deliver, rencontre des membres de la communauté pour discuter du mariage des enfants et de la violence à l'égard des femmes au Népal. Source de la photo : Darshana Rijal, jeune leader de Women Deliver, promotion 2020

REMERCIEMENTS

Le présent guide a été rédigé et développé par Eleanor Blomstrom de Women Deliver, avec des contributions clés de Darcy Allen De Gracia, Rachel Elliott, Maliha Khan, et Divya Mathew de Women Deliver.

Nous tenons à remercier les jeunes leaders et les anciens de Women Deliver qui ont généreusement offert leur temps et leur expertise pour faire en sorte que le guide reflète les perspectives et les priorités des jeunes. Il s'agit de : Ahmed Aboushady, Sherifa Awudu, Damilola Babatunde, Salome Beyer Velez, Onward Chironde, Noemi Grutter, Eglé Janušonytė, Iheb Jemel, Muleta Kapatiso, Daren Paul Katigbak, Naledi Katsande, Marinella Matejcic, Lorato Modongo, Jude Thaddues Njikem, Tinashe Nyoni, Julia Ines Roitman Gil et Elizabeth Talatu Williams.

Nous sommes reconnaissants aux experts mondiaux et nationaux, dont les tâches portent sur la SDSR et/ou la CSU, qui ont participé aux consultations et aux examens par les pairs appuyant l'élaboration de ce guide. Il s'agit de : Shakira Choonara (Organisation mondiale de la santé), Georges Danhoundog (Organisation mondiale de la santé), Giorgio Franyuti (Medical IMPACT, Mexique), Veloshnee Govender (Organisation mondiale de la santé), Patricia Nudi Orawo (Stada Kenya), Kughong Reuben (Organization for Health in Sustainable Development, Cameroun) et Chantal Umuhoza (SPECTRA : Young Feminists Activism, Rwanda).

Merci à Farah Hesham pour la conception de ce guide et à NaTakallam pour la traduction.

Ce guide a été élaboré grâce au financement d'Organon et de Danida. Merci à Noha Salem, directrice exécutive, Politique publique mondiale auprès d'Organon, pour son soutien à ce projet.

