



RÉSUMÉ:

PLAIDOYER POUR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DANS LE CADRE DU COVID-19

APERÇU

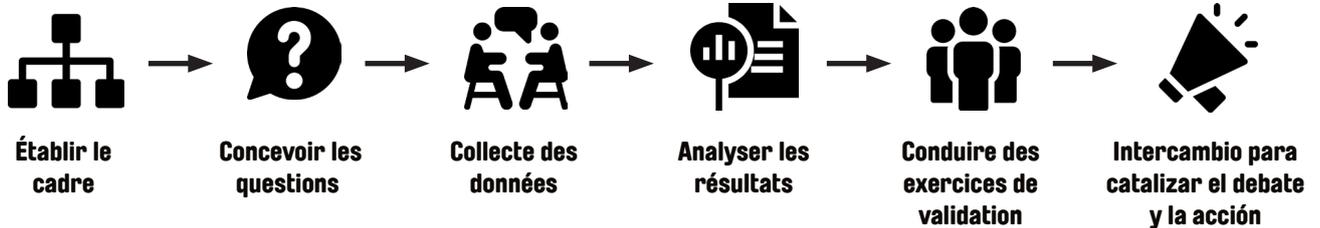
Nos recherches précédentes dans le cadre de la conception du programme montrent que les jeunes femmes et les adolescentes (15–30 ans) sont touchées de manière disproportionnée par la discrimination, la violence sexuelle, les grossesses non planifiées, la violence sexiste ; d'autant plus qu'elles se situent au carrefour de multiples identités stigmatisées. Pourtant, les services de SSR-R, y compris le soutien en cas de violence sexiste, leur sont souvent inaccessibles en raison des coûts et du manque de compréhension et de sensibilité des prestataires de services. Les détenteurs de droits nous ont dit que la société civile joue un rôle crucial dans la promotion d'une société inclusive qui garantit la SSR-R pour tous. Pour soutenir la société civile des jeunes dans ce parcours complexe, la Communauté d'action avait besoin d'en savoir plus.

Dans cette recherche, nous avons écouté des titulaires de droits au Liban, au Guatemala, au Mozambique, en Ouganda et au Nigeria : comment les OSC se sont adaptées pour fournir de manière significative des services de SSR-R aux jeunes femmes tout en surmontant la vague/les effets de la pandémie de COVID-19. Nous avons recherché et écouté les réponses à 3 questions connexes:

1. Quelle était l'expérience des jeunes femmes en matière de SRH-R, comment était-elle avant le COVID-19 vis-à-vis du post COVID-19?
2. Quelle a été l'implication des jeunes femmes dans le plaidoyer SSR-R ? Quelle a été leur opinion sur l'implication des OSC et des décideurs/détenteurs d'obligations dans le plaidoyer en matière de SSR-R pendant cette période de COVID-19?
3. Quels changements de plaidoyer adaptatifs le CSOS a-t-il proposés pendant cette pandémie de COVID-19 pour répondre aux besoins de SSR-R des jeunes femmes ? Quelle a été l'efficacité de ces changements ?

MÉTHODOLOGIE

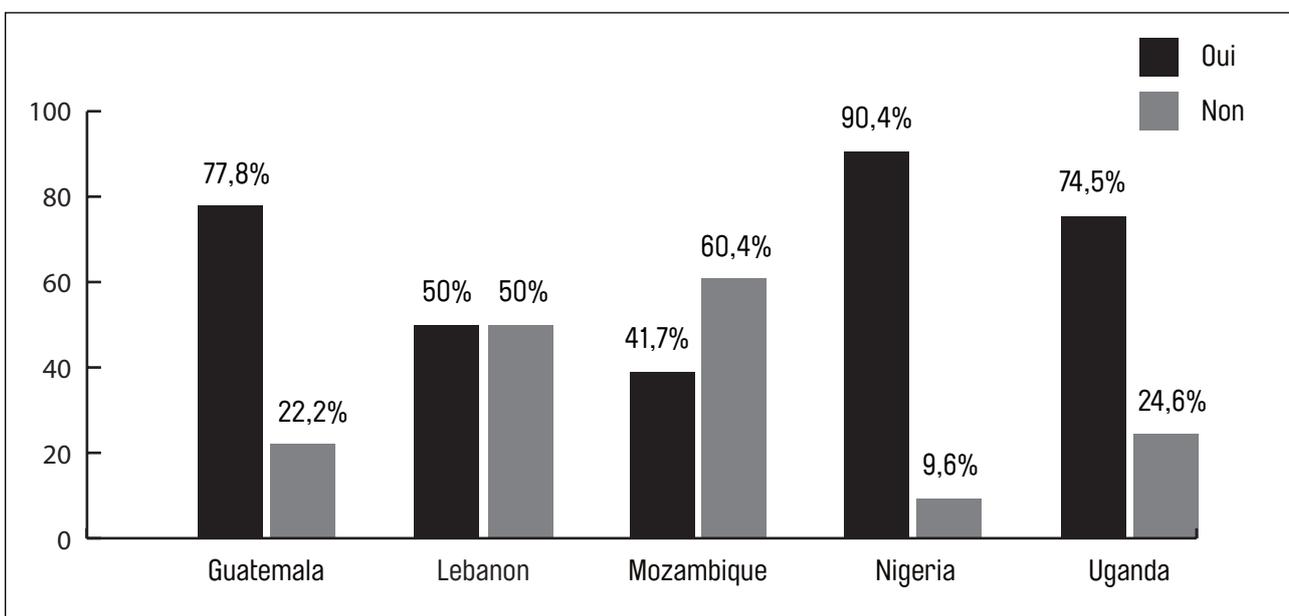
Fondé sur l'approche de recherche participative dirigée par des jeunes de Restless Development, un groupe diversifié de **11 jeunes chercheurs dynamiques de 5 pays** ont collecté des données par voie électronique à l'aide de KoboCollect. Une approche de méthodes mixtes a été utilisée pour recueillir des données à la fois des entretiens virtuels via des appels téléphoniques et des entretiens en personne ont été réalisés. Les jeunes chercheurs ont établi d'excellents rapports avec les titulaires de droits, ce qui leur a permis d'obtenir des comptes rendus détaillés des expériences et des opinions des titulaires de droits. Les méthodes qualitatives nous ont permis de saisir les compréhensions, les perspectives et les expériences détaillées de 227 jeunes femmes évaluant les modèles et tendances émergents de certaines observations.



PRINCIPALES CONCLUSIONS

Il y a encore un manque de connaissances systématiques sur les initiatives qui fonctionnent dans la pratique, en particulier au Mozambique où 41,7 % des répondants avaient des connaissances sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. Alors qu'au Liban, la proportion était de 50 %, ce qui fournit aux COA une base pour s'assurer que davantage est fait autour des directives et des décisions en matière d'éducation SSR-R aux niveaux local et national. Au Guatemala, en Ouganda et au Nigeria, 67,5 % connaissaient leur SSR-R, exprimant que « toutes les décisions que vous prenez concernant votre propre corps doivent vous appartenir ». Le niveau le plus élevé de connaissances liées à la SSR-R concernait la grossesse et le moins, la contraception..

Figure. Montrant les réponses des titulaires de droits sur leur connaissance de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.



33%



ont rencontré des obstacles qui les ont empêchés de recevoir des informations et des services sur le SSR-R



46%



ont estimé que la pandémie a aggravé leur expérience d'accès aux soins de santé



65%



des jeunes femmes n'ont pas participé à ce travail de plaidoyer

Voici ce que nous avons appris :

Les jeunes femmes ont décrit les normes sociales qui incluaient la stigmatisation pour être sexuellement actives et les lois et politiques de SSR-R, y compris la limitation de l'accès aux contraceptifs, comme étant particulièrement restrictives. Un tiers (33%) des ayants droit ont reconnu avoir rencontré des obstacles les empêchant de recevoir des informations et des services autour de la SSR-R. La perturbation des services sociaux, la violence sexuelle et sexiste, le manque de sources d'information formelles, les ruptures de stock de médicaments et de contraceptifs, les longs trajets vers les établissements de santé et le manque d'options de transport abordables étaient tous des défis d'accessibilité et de disponibilité rencontrés par les jeunes femmes. Les jeunes femmes handicapées et les jeunes femmes LGBTI en particulier étaient confrontées à des attitudes discriminatoires de la part des professionnels de la santé. La peur de contracter le COVID-19 couplée aux restrictions de confinement du COVID-19 (principalement des restrictions de voyage) a empêché les jeunes femmes de rechercher des services SSR-R de base et a laissé près de la moitié (46%) avoir le sentiment que la pandémie a aggravé leur expérience d'accès aux soins de santé.

Les jeunes femmes ont reconnu les campagnes et les actions réussies des OSC en matière de SSR, notant les stratégies de plaidoyer adaptatives que les OSC ont mises en place pour répondre à leurs besoins en matière de SSR.

Cependant, la majorité des jeunes femmes (65%) n'ont pas participé à ce travail de plaidoyer, soulignant un manque de formation et de forums pour s'engager dans la mise en œuvre des actions de plaidoyer. Même ainsi, ceux qui ont participé au travail de plaidoyer faisaient partie de groupes multidisciplinaires travaillant principalement au niveau local (en tant qu'éducateurs pairs, coordonnateurs de camp, conseillers).

Les jeunes femmes ont également apprécié les initiatives conjointes des OSC et le travail qu'elles ont accompli, reconnaissant qu'elles avaient un impact en termes de discussion sur les besoins de SSR-R au sein de leurs communautés, bien que les jeunes femmes aient estimé qu'elles devaient faire plus pour agir sur ces besoins de SSR-R identifiés. Les résultats montrent qu'il est nécessaire que les mouvements/initiatives conjointes des OSC abordent une série de problèmes entourant les efforts de plaidoyer actuels autour de la SSR-R. Certains des problèmes notables incluent : la régression dans l'élaboration des politiques en matière de SSR-R ; les OSC disjointes travaillant sur la SSR-R et les puissances invisibles s'opposant à la réalisation progressive de la SSR-R.

L'attitude incursive vis-à-vis de l'attraction des décideurs politiques/détenteurs d'obligations pour répondre aux besoins de SSR-R des jeunes femmes était décourageante.

Les jeunes femmes ont dénoncé le manque de soutien et d'implication des détenteurs d'obligations/décideurs pour répondre à leurs besoins en matière de SSR-R, en particulier au Liban, au Guatemala et au Mozambique. Les actions des décideurs politiques envers la SSR-R des jeunes femmes étaient principalement motivées par le plaidoyer des OSC et rarement de leur propre volonté.

De meilleurs résultats de santé en matière de SSR-R pour les titulaires de droits sont réalisables grâce à des informations et des services de SSR-R disponibles, accessibles, acceptables et de qualité.

Les résultats ont montré que donner aux jeunes femmes et aux filles les moyens d'atteindre des normes de santé élevées, de manière à garantir l'égalité, la non-discrimination, la vie privée et la confidentialité, fait partie intégrante du respect et de la protection des droits humains mondialement acceptés.



MOZAMBIQUE

Les relations sexuelles entre personnes de même sexe ont été dépénalisées au Mozambique en 2015. Le cadre juridique inclut l'orientation sexuelle comme motif d'égalité en matière d'emploi et de non-discrimination sur le lieu de travail.¹ Malgré cet environnement favorable, les personnes LGBTI sont toujours confrontées à la stigmatisation et à la discrimination.

Le mariage des enfants est un autre problème répandu au Mozambique, le pays ayant l'un des taux de mariage précoce les plus élevés au monde avec près de 50% des filles mariées avant l'âge de 18 ans.² Les mariages d'enfants obligent les filles à abandonner l'école, les exposent à la violence (physique, sexuelle et psychologique), aux relations sexuelles précoces et aux IST, y compris le VIH/SIDA, et à des changements drastiques dans leur vie, notamment l'accouchement et la maternité. Pour lutter contre cela, le Mozambique a introduit la loi n° 19/2019, rendant illégal le mariage ou l'union prématurée ou avant l'âge de 18 ans.

Pendant le COVID-19, le gouvernement s'est associé à la société civile, en créant un environnement propice au travail des OSC, la réponse à la propagation du COVID-19 a été beaucoup plus efficace. Cela a été souligné par les COA, où ils se sont associés avec succès au ministère de la Santé pour promouvoir la sensibilisation au COVID-19, en utilisant les médias sociaux et d'autres canaux de communication comme la radio pour atteindre les groupes vulnérables et exclus autour des informations sur le COVID-19 et la SSR.

Le travail des COA devrait donc viser à continuer de sensibiliser aux aspects négatifs du mariage des enfants et à changer les normes et pratiques de genre qui motivent le mariage des enfants. Il est nécessaire d'éduquer les filles et de les maintenir à l'école, ainsi que d'encourager les communautés à défendre les droits des filles. Ils devraient également viser des campagnes contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes LGBTI car ils disposent d'un environnement propice pour le faire.



NIGERIA

Sur la base des résultats, 55 % des répondants ont accédé aux services de SSR-R dans les centres de soins de santé primaires pour personnes déplacées, grâce aux efforts des COA et d'autres OSC. Selon la Déclaration d'Alma Ata sur la santé pour tous d'ici 2020 et au-delà, les centres de soins de santé primaires sont basés sur la communauté au niveau local et conçus pour fournir des soins essentiels rendus universellement accessibles et à un coût que les individus, les familles et les communautés peuvent se permettre. Les résultats ont également montré que la plupart des services tels que les contraceptifs, les kits menstruels n'étaient pas facilement disponibles et s'ils l'étaient, le coût d'achat de ces services semblait énorme, coûteux et inabordable. En effet, la plupart des titulaires de droits ont peu ou pas d'activité économique dans laquelle ils s'engagent comme moyen de subsistance.

Les réponses mutuelles et dirigées par les personnes ont été essentielles pendant la pandémie. Les COA ont veillé à travailler avec leurs propres quartiers, écoles et individus pour répondre aux besoins des personnes vulnérables et des personnes les plus à risque d'infection, en partageant les ressources communautaires.

Les CAO habilités peuvent plaider efficacement en faveur de la mise en œuvre des politiques et programmes de santé reproductive. L'accent est mis sur le besoin de preuves sur la nature, l'étendue et les implications des écarts entre la législation nationale sur l'âge du consentement aux services de SSR-R et l'âge au mariage, qui sont des questions d'actualité sur le continent. Les informateurs clés ont souligné la nécessité de mener des recherches pour suivre l'étendue de la mise en œuvre des lois, politiques et stratégies/directives existantes, aux niveaux régional, sous-régional et national.

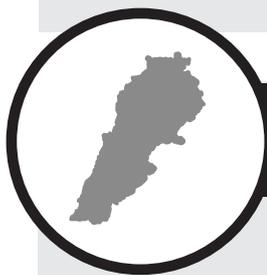


UGANDA

Les résultats montrent que 42 % des 57 personnes interrogées en Ouganda étaient des jeunes femmes et des filles handicapées confrontées à des obstacles financiers, sociaux et psychologiques pour accéder à des soins de santé reproductive adéquats. Même avant la pandémie de COVID-19, l'accès aux soins de SSR-R était plus difficile pour les jeunes femmes et les filles handicapées que pour les autres personnes pour plusieurs raisons. L'équipement et les installations de soins de santé dans les établissements de SSR-R ne sont souvent pas physiquement accessibles ou situés à proximité des domiciles des femmes handicapées, sans options de transport accessibles et abordables, et les prestataires de soins de santé peuvent faire preuve d'un manque de sensibilité, de courtoisie et de soutien à leur égard.

Pour améliorer les services de SSR-R parmi les filles et les jeunes femmes handicapées, tous les programmes de SSR-R doivent viser intentionnellement l'intégration des jeunes femmes et des filles handicapées. La plupart des personnes handicapées peuvent bénéficier de l'inclusion par les programmes de SSR-R conçus pour atteindre la communauté en général. Il est nécessaire que le COA surveille de près et suive les efforts du gouvernement pour promouvoir des soins de santé inclusifs pour les personnes handicapées par le biais de divers programmes et projets de santé (MFPED, 2019). Cela permettrait de rendre compte d'une bonne gouvernance pour répondre aux besoins des personnes handicapées. La politique nationale ougandaise de protection sociale (2015), qui a établi un ensemble de stratégies pour atténuer les barrières et les obstacles à l'accès des personnes handicapées aux services de SSR, conformément aux engagements existants en matière de droits de l'homme, doit être mise en pratique davantage. Le COA peut s'assurer qu'il utilise ces stratégies dans ses activités de plaidoyer dans les communautés.

En outre, la loi de 2020 sur les personnes handicapées – qui a été redémarrée par le ministère du Genre, du Travail et du Développement social en 2019, donne la priorité à des domaines d'intérêt tels que l'accessibilité, la participation, le renforcement des capacités, la sensibilisation, la prévention et la gestion des handicaps, les soins et le soutien, la sécurité socio-économique, la recherche, la communication (langue des signes, tactile et braille) et la budgétisation. Celles-ci doivent être renforcées à tous les niveaux, du niveau communautaire au niveau national dans tous les secteurs pour s'assurer que toutes les législations et réglementations affectant la SSR-R reflètent les besoins des personnes handicapées.



LEBANON

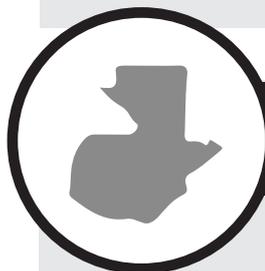
58% des 40 ayants droit interrogés étaient des jeunes femmes affectées par le déplacement et 70% d'entre elles n'avaient jamais accédé aux services de SSR-R.

**« Je pense que la société dans laquelle je vis, je ne savais même pas que la SSR-R existe... »
a détaillé une jeune femme affectée par le déplacement au Liban.**

Les résultats soulignent que si les jeunes femmes et les filles touchées par le déplacement rencontrent des obstacles similaires à la SSR-R que les autres titulaires de droits, bon nombre de ces obstacles sont exacerbés par le contexte des réfugiés. Il est nécessaire que le COA propose des stratégies de protection pour les jeunes femmes et les filles touchées par le déplacement, telles que le déplacement en groupe, tandis que 50 % des adolescentes handicapées ont demandé qu'on leur enseigne des activités basées sur l'autonomisation pour accroître leur autonomie et leur prise de décision. –faire en relation avec SRH-R.

« Ils devraient rechercher des personnes handicapées et leur donner une chance d'obtenir plus d'informations sur tous les sujets de SSR-R. Ils peuvent être plus innovants, incitant plus de gens à parler de ces choses et à se sentir plus en sécurité et inclus », a partagé une jeune femme handicapée de 24 ans originaire du Liban.

Alors que des services prénatals, de santé mentale et liés au VIH étaient disponibles, ces services n'étaient pas conçus pour les jeunes femmes et les filles, ce qui les a découragés d'utiliser les services et de se confier aux prestataires de services, incluant ainsi la formation des prestataires de services de santé pour répondre aux besoins spécifiques de SSR- R besoins de tous les ayants droit.



GUATEMALA

Les résultats ont montré que 70 % des groupes d'ayants droit souffrent de services de SSR-R de mauvaise qualité. Les prestataires de services se comportent souvent de manière discriminatoire envers les femmes LGBTI.

« Ils discriminent beaucoup d'entre nous, les femmes LGBTI, en supposant que nous sommes séropositives. » dit une jeune femme du Guatemala.

Pour résoudre ce problème, les COA au Guatemala doivent faire activement campagne contre cette politique discriminatoire et injuste auprès de tous les principaux décideurs.

Il est nécessaire d'aborder les normes socioculturelles et d'améliorer la communication entre les jeunes femmes et les filles avec leurs parents afin de faciliter une attitude ouverte à l'égard de la SSR-R qui peut aider les jeunes et leurs familles à naviguer dans les différentes attitudes socioculturelles.

Pour surmonter ces défis, les COA doivent employer plusieurs stratégies, notamment lier leurs stratégies à la responsabilité juridique, aux dépenses budgétaires ou à d'autres processus institutionnalisés ; prendre des mesures pour assurer l'inclusion, y compris la consultation des groupes exclus ou stigmatisés ; (tous les titulaires de droits) tout au long du processus de conception et de mise en œuvre du programme ; sensibilisation et soutien spécifiques à l'intégration des titulaires de droits dans les activités du programme ; et la création d'espaces séparés pour assurer la confidentialité et la sécurité.



CONCLUSION

Donner aux jeunes femmes et aux filles les moyens d'atteindre des normes de santé élevées, de manière à garantir l'égalité, la non-discrimination, la vie privée et la confidentialité, fait partie intégrante du respect et de la protection des droits humains mondialement acceptés.³ Veiller à ce que les titulaires de droits aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive nécessite d'étendre la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des informations et des services.

La gamme d'interventions suggérées comprenait le renforcement de l'environnement favorable et la fourniture d'informations et de services et de programmes ou d'organisations de soutien pour renforcer la résilience et les actifs.

En règle générale, les systèmes de santé et les individus peuvent prendre un certain nombre de mesures pour protéger la santé reproductive. Ces actions diffèrent de nombreuses autres interventions de santé en ce que la motivation de leur utilisation ne se limite pas nécessairement à une meilleure santé mais implique des normes culturelles et sociétales.⁴ Les programmes visant à améliorer les compétences de vie et à renforcer la résilience aux facteurs de risque chez les adolescents ont donné des résultats prometteurs.

Il est donc important que les interventions se concentrent sur la création de facteurs de protection pour promouvoir le succès plutôt que sur l'élimination des facteurs associés à l'échec, ce qui devrait inclure un mélange de sensibilisation de la communauté et d'engagement des dirigeants communautaires ; une assistance pour mettre en relation les titulaires de droits avec des adultes importants dans leur vie, notamment les parents, les chefs religieux et traditionnels ; mise à disposition d'espaces sûrs pour les titulaires de droits ; et la fourniture d'informations, de services et le renforcement des compétences.

RECOMMANDATIONS

Plus d'efforts autour des structures à plusieurs niveaux et la sélection et la représentation des jeunes femmes et des filles du niveau communautaire au niveau national, principalement les mécanismes clés impliquant les jeunes femmes et les filles dans les processus d'élaboration des politiques de SSR-R sont préparés en particulier au Liban, au Guatemala et au Nigeria.

Dans le cadre des initiatives conjointes des OSC, il est nécessaire d'élargir la compréhension de la responsabilité collaborative, de promouvoir la mise à l'échelle des meilleures pratiques, de renforcer la capacité des OSC locales à mettre en œuvre des efforts de responsabilisation efficaces et de veiller à ce que des données SSR-R récentes et fiables spécifiques à chaque pays soient accessibles aux défenseurs locaux.

La clé de la mise en œuvre par les OSC consiste à aborder l'appréciation limitée du contexte plus large des questions de SSR-R parmi les principales parties prenantes, principalement par la formation des décideurs/détenteurs d'obligations.

Interventions communautaires pour le renforcement de la SSR-R des jeunes femmes ; Les initiatives et mouvements conjoints comme au Liban, au Guatemala et au Mozambique devraient envisager d'avoir l'intégration des services de SSR-R dans le système de santé communautaire car cela peut aider à rendre les services de SSR-R compatibles avec les structures locales et donc appropriés et accessibles par les deux jeunes femmes et filles.⁵

Leçons pratiques pour impliquer les décideurs politiques dans la recherche SSR-R ; la nécessité de traduire la recherche en politique, c'est-à-dire de faire des résultats de la recherche une force motrice dans l'établissement de programmes et le changement de politique, est de plus en plus reconnue. Cependant, on sait peu de choses sur les mécanismes de traduction dans le domaine de SRH-R. Par conséquent, il sera nécessaire que le COA veille à ce qu'il y ait une implication précoce et régulière des décideurs politiques dans la recherche pour avoir un contexte commun, créant des réponses adaptées localement qui sont jugées essentielles pour surmonter les problèmes de SSR-R.

PROCHAINES ÉTAPES

Sur la base des conclusions de cette étude, il est important que les gouvernements, le secteur privé et les praticiens du développement engagé de manière significative les jeunes femmes et les filles, y compris celles des zones rurales, dans les conversations politiques du niveau communautaire au niveau national. Leur engagement ne doit pas se concentrer sur la simple participation, mais doit intentionnellement chercher à intégrer leurs besoins en matière de SDRS dans le prochain cycle de politiques et de mise en œuvre des politiques.

REMERCIEMENTS

Ce travail a été financé par le ministère néerlandais des Affaires étrangères dans le cadre du partenariat sur la santé et les droits sexuels et reproductifs ; *We Lead* qui est dirigé par HIVOS.

Le contenu de ce rapport s'appuie sur la recherche, la participation à la recherche et les contributions aux ateliers de 227 jeunes, 11 jeunes chercheurs, COAF et COA du Nigeria, de l'Ouganda, du Guatemala, du Mozambique et du Liban, groupe de travail DMEL.

Pour plus d'informations sur cette recherche, contactez :

Mwesigwa Dennis

Responsable Recherche et Apprentissage

Restless Development

dennism@restlessdevelopment.org

RÉFÉRENCES:

¹172 Positive Vibes Trust (2020) Contextual Analysis: Sexual and Reproductive health and rights for sexual and gender minorities and sex workers in East, West, and Southern Africa. 2020 Update. Unpublished document.

²<https://plan-international.org/mozambique/sexual-reproductive-health-rights-mozambique>

³UNFPA 2020

⁴Kanesathasan and others 2018

⁵Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *Am J Public Health*. 2015; 101:1082–8.

We Lead Partenaires du consortium :

