

A photograph of a woman with dark skin and braided hair, wearing a light blue surgical mask and a yellow top with a lace collar. She is holding a young child with dark skin, wearing a white headscarf and a colorful patterned garment. They are standing in front of a dense green background. A red banner is overlaid on the bottom left, and a black banner is overlaid on the bottom right.

LES SOINS DE SANTÉ À L'ÉCHELLE MONDIALE

**DOIVENT PRENDRE EN COMPTE
LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ
SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

Pourquoi les gouvernements doivent-ils garantir
un accès équitable aux droits en matière de
santé sexuelle et reproductive ?



**Save the
Children**

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : DROITS HUMAINS ET OBJECTIFS MONDIAUX PARTAGÉS	4
Droits humains	4
Objectifs partagés	4
Éléments essentiels en vue d'atteindre des objectifs plus larges	5
3. POURQUOI L'ACCÈS AUX DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EST-IL ESSENTIEL ?	6
4. LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE...	7
...requièrent l'égalité entre les sexes	7
...sont des éléments clés de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente	7
...sont particulièrement urgents pour les adolescent.e.s	7
5. LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE SONT MENACÉS	8
6. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	10
7. QUE FAIT SAVE THE CHILDREN ?	11
8. RECOMMANDATIONS	13
GLOSSAIRE	15
NOTES	16



1. INTRODUCTION

Tout le monde est en droit d'avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. Le manque de services de santé sexuelle et reproductive a de graves répercussions sur les femmes, les hommes, les adolescentes et les adolescents ainsi que sur la réalisation de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Les services de santé sexuelle et reproductive sont essentiels pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles, la mortalité maternelle et les violences fondées sur le genre. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive donne aux femmes la possibilité de choisir d'avoir des enfants, et à quel moment. Le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est une entrave aux droits des femmes et des filles. Par exemple, les grossesses non désirées entraînent souvent la déscolarisation des filles, et les grossesses d'adolescentes sont un facteur clé du mariage d'enfants. Lorsque les familles pauvres doivent payer de leur poche les services de santé sexuelle et reproductive, elles risquent de devoir assumer des montants colossaux, qui peuvent les enfoncer davantage dans la pauvreté.

Selon le Guttmacher Institute, une organisation de recherche et de politique engagée dans la promotion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR) dans le monde, en 2019, 218 millions de femmes résidant dans les pays à revenu faible et intermédiaire n'avaient pas accès à une forme moderne de contraception. Cet état de faits a entraîné 111 millions de grossesses non désirées et 35 millions d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. 16 millions de femmes et 13 millions de nouveau-nés n'ont pas reçu de soins pour des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Le décès de 2,5 millions de nouveau-nés aurait pu être évité grâce à un accès approprié aux services de santé, y compris les services de SSR.¹

Dans le monde entier, les gouvernements doivent mieux faire pour garantir que tous les individus, y compris les femmes et les adolescentes, fassent valoir leurs droits à la santé sexuelle et reproductive. Si nous n'agissons pas très vite, les progrès réalisés dans l'amélioration de la vie des femmes et des filles dans le monde seront encore freinés. Cela compromettra également la capacité de la communauté mondiale à continuer de progresser vers d'autres objectifs, tels que la fin des décès évitables d'enfants et de mères ainsi que celle du mariage des enfants.

DÉFINITION DES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE


En 2018, la commission Guttmacher-Lancet a offert une définition exhaustive des DSSR et proposé un ensemble d'interventions essentielles en matière de SSR.² Cet ensemble regroupe des composantes communément reconnues de la SSR, notamment les services de contraception, de soins maternels et néonataux ainsi que la prévention et le traitement du VIH et du SIDA. Il inclut également des interventions moins courantes qui sont nécessaires à une approche holistique : soins pour les infections sexuellement transmissibles (IST), éducation complète à la sexualité (CSE), services d'avortements médicalisés (SAS), prévention, détection et conseil en matière de violence basée sur le genre (VBG), prévention, détection et traitement de l'infertilité et du cancer du col de l'utérus ainsi que des conseils et soins en matière de santé et de bien-être sexuels.

2. SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : DROITS HUMAINS ET OBJECTIFS MONDIAUX PARTAGÉS

Droits humains

Le droit à la santé est un droit fondamental de tous les individus et la SSR est inextricablement liée à de multiples droits humains qui sont reconnus dans des accords internationaux tels que la Déclaration universelle des droits humains (1948), la Convention relative aux droits de l'enfant (CNUDE, 1990) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979).

Conformément à ces accords, les gouvernements doivent renforcer l'accès des femmes et des filles, ainsi que celui des hommes et des garçons, à des services de SSR de qualité et garantir leur droit de décision en ce qui concerne leur corps et de leur sexualité. Ils doivent s'attaquer efficacement aux lacunes et aux violations de ces droits.



« La réalisation de la santé sexuelle et reproductive repose sur le fait de faire valoir ses droits sexuels et reproductifs qui sont fondés sur les droits humains de tous les individus ».

La Commission Guttmacher-Lancet

Des objectifs mondiaux partagés

En 2015, les 193 États membres de l'ONU ont adopté le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 qui comprend 17 objectifs de développement durable (ODD).³ Ce faisant, les États se sont spécifiquement engagés à permettre à tous l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive (objectif 3) et à réaliser l'égalité de genre (objectif 5).

Les 17 ODD sont définis en 169 cibles de travail, dont un grand nombre ne peut être atteint sans tenir compte des DSSR des femmes et des adolescentes. Ces cibles de travail sont les suivantes :

- **cible 3.7 des ODD.** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ;
- **cible 3.8 des ODD.** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire 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 5.3 des ODD.** Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage précoce et forcé des enfants et la mutilation génitale féminine ;
- **Cible 5.6 des ODD.** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et reproductive et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il en a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing ainsi que dans les documents résultant des conférences d'examen qui ont suivi.

La SSR fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle (CSU), objet de la cible 3.8 des ODD.⁴ La couverture sanitaire universelle comprend l'ensemble des services de santé essentiels et de qualité, allant de la promotion de la santé à la prévention, en passant par le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Pour rendre l'accès aux SSR possible pour tous, la couverture sanitaire universelle doit être améliorée. Pour ce faire, un système de soins de santé performant et disposant de ressources humaines et financières adéquates est nécessaire. Les pays qui s'orientent vers une couverture sanitaire universelle doivent examiner comment les besoins relatifs aux DSSR de leur population sont satisfaits, de la petite enfance à la vieillesse.

Les services de santé sexuelle et reproductive sont essentiels à l'atteinte d'objectifs plus larges.

La promotion des DSSR et la fourniture de services fondés sur les droits sont essentielles en vue de progresser en matière d'égalité entre les sexes, d'autonomisation et de droits des femmes et des filles, de développement économique, d'éducation, de nutrition, de survie et de santé des nouveau-nés et de protection de l'enfance, y compris la prévention de la violence basée sur le genre.



Les DSSR sont essentiels à la réalisation des ODD en matière d'éducation, de participation économique et d'égalité entre les sexes. Les violations aux DSSR, telles que les dispositions inadéquates relatives à la gestion de l'hygiène menstruelle et les violations liées aux mariages d'enfants et à la mutilation génitale féminine (MGC) ont un impact négatif sur la fréquentation scolaire des filles et leur niveau d'instruction. Le faible niveau d'éducation entrave également l'accès aux DSSR, créant ainsi un cercle vicieux dans ce domaine. Le mariage d'enfants et la maternité précoce mettent souvent fin à la scolarité d'une fille, alors que les données montrent que chaque année scolaire supplémentaire d'une fille augmente ses perspectives d'emploi et son potentiel de revenus futurs.⁵ L'accès d'une femme ou d'une fille aux DSSR est donc étroitement lié à sa participation économique qui présente des avantages économiques pour les individus, les familles, les communautés et la société dans son ensemble.

L'intégration des services de SSR, comme le planning familial, dans les programmes d'autres secteurs est essentielle. Selon l'ONU, le planning familial et d'autres interventions, telles que les programmes d'éducation sexuelle complète, peuvent avoir un impact significatif en matière d'amélioration de l'état nutritionnel des populations. Les naissances espacées, par exemple, permettent au corps des femmes de récupérer et aux nutriments essentiels de se reconstituer de sorte que leurs enfants sont mieux nourris, ce qui réduit la prévalence du retard de croissance. L'intégration et le renforcement des services de planification familiale dans les programmes de nutrition ou de sécurité alimentaire peuvent à la fois étendre l'accès aux services de planification familiale et améliorer les résultats en matière de nutrition.⁶

3. POURQUOI L'ACCÈS AUX DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EST-IL ESSENTIEL ?

L'égalité d'accès aux DSSR, aux informations et aux services varie selon les pays.⁷ Avant la pandémie de COVID-19, l'accès aux services de SSR était déjà insuffisant. Les femmes, les adolescent.e.s, ainsi que les personnes les plus sujettes aux inégalités et à la discrimination, comme les personnes vivant avec un handicap, les populations touchées par les conflits et les catastrophes, incluant la crise climatique et les personnes ayant des orientations sexuelles, des identités et des expressions de genre ainsi que des caractéristiques sexuelles diverses, sont parmi les plus touchées par ces insuffisances.

Dans le monde entier, chaque année :⁸

35 MILLIONS

d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ont lieu ;



plus de

350 MILLIONS

de femmes et d'hommes ont besoin d'un traitement pour l'une des quatre IST curables ;

on compte près de

2 MILLIONS

de nouvelles infections par le VIH, dont **150 000** chez les adolescent.e.s ;



environ

266 000

femmes meurent du cancer du col de l'utérus.



Le manque d'accès à des services de SSR complets accroît le risque d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et augmente la mortalité maternelle. 45% de tous les avortements sont dangereux ; 97% des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ont lieu dans les pays en développement. L'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses est l'une des principales causes de décès maternels dans le monde. On estime qu'il est responsable de 4,7 % à 13,2 % des décès maternels chaque année.⁹ Parallèlement, 650 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont été mariées dans leur enfance, et les complications liées à la grossesse et à l'accouchement restent les principales causes de décès chez les mères adolescentes. Dans les régions où l'épidémie de VIH est concentrée, un nombre disproportionné d'adolescents ayant des rapports sexuels avec des hommes ou des garçons adolescents vivent avec le VIH. Ils ont besoin d'une éducation complète à la sexualité ainsi que de prévention et de traitement en matière de VIH et de SIDA.

Les urgences en matière de soins de santé à l'échelle mondiale, les conflits et les effets de la crise climatique peuvent réduire l'accès aux soins de SSR et priver les gens de leurs droits, creuser les inégalités entre les sexes et augmenter les mariages forcés. Les situations d'urgence empêchent souvent les femmes et les filles d'accéder aux services de SSR en les privant de l'accès aux établissements de santé ou en perturbant les chaînes d'approvisionnement, ce qui limite la disponibilité des fournitures essentielles, telles que les contraceptifs.¹⁰

Au cours de la deuxième année de la pandémie de COVID-19, un tiers des pays ont signalé des perturbations des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.¹¹

Une **baisse de 10 %** des soins de santé reproductive due au COVID-19 entraîne de graves conséquences pour la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

↑ **49 MILLIONS**

de femmes supplémentaires ont des besoins non satisfaits en matière de contraception moderne

↑ **15 MILLIONS**

de grossesses non désirées supplémentaires

↑ **168 000**

décès supplémentaires chez les nouveau-nés

↑ **28 000**

décès maternels supplémentaires

↑ **3 MILLIONS**

d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses

Source : Guttmacher Institute, 2021 ¹²



La pandémie et les mesures de lutte associées ont également entraîné une augmentation de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes comme le mariage des enfants et la mutilation génitale féminine. Les femmes et les filles en situation de crise et de catastrophe humanitaire sont encore plus exposées à la violence basée sur le genre et à la traite des êtres humains. Ces abus contribuent aux grossesses non désirées, aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ainsi qu'à la mortalité maternelle et constituent une violation des droits humains.¹³ Trente-cinq millions de femmes en âge de procréer ont besoin d'une aide humanitaire. Leurs besoins restent les mêmes en cas de crise.

4. LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE...

...passent par l'égalité entre les sexes. La mise en œuvre des DSSR doit être guidée par une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, laquelle repose sur le droit à la santé pour tous. La CNUDE demande expressément que les enfants et les adolescent.e.s soient protégé.e.s contre toutes les formes de violence physique et mentale et d'exploitation sexuelle, qu'ils/elles aient accès aux services de santé et à l'information¹⁴ et bénéficient des meilleurs soins de santé possibles. Une approche sexotransformatrice analyse, remet en question et transforme les normes de genre inéquitables et néfastes et s'attaque aux déséquilibres de pouvoir et à la violence basée sur le genre.

Ces DSSR doivent être appliqués sous l'angle des droits humains et guidés par les principes fondamentaux associés : ils doivent s'adresser à tous, ce qui signifie qu'ils s'appliquent de la même manière à toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur expression de genre et de leurs caractéristiques sexuelles, de leur handicap, de leur religion et de leur origine ethnique, sans exception. Les DSSR sont inaliénables et indivisibles : le déni d'un droit empêche la jouissance de tous les autres.

Les quatre principes fondamentaux des droits de l'enfant – la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la survie et au développement et le droit d'être entendu – soulignent la nécessité pour les gouvernements de la mise en place de mesures en matière de DSSR pour différents groupes, notamment les hommes et les garçons, mais surtout les filles confrontées à des niveaux de discrimination croisés, lesquelles sont plus exposées aux violations liées aux DSSR.

...sont une composante essentielle de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les DSSR constituent un élément central du continuum de soins en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH).¹⁵ Les DSSR sont centrés sur l'autonomie individuelle et sur la garantie que chaque personne est en mesure de faire ses propres choix en matière de reproduction et de sexualité et de bénéficier des meilleurs soins de santé possibles.¹⁶

En 2017, chaque jour, environ 810 femmes sont décédées de causes évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement. 94 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur, où les femmes et les filles n'ont pas accès à des services de santé adéquats. Le fait de tomber enceinte trop jeune est un facteur de risque important et peut entraîner des complications au niveau de la grossesse et de l'accouchement :¹⁷ le risque de mortalité maternelle est le plus élevé pour les filles de moins de 15 ans. Les

complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont également plus nombreuses chez les filles âgées de 10 à 19 ans que chez les femmes âgées de 20 à 24 ans.¹⁸ L'amélioration des soins au moment de l'accouchement et des soins post-natals peut sauver la vie des femmes, des jeunes filles et de leurs nouveau-nés.

Les bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans présentent des risques plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, d'accouchement prématuré et de pathologies néonatales graves.¹⁹ En élargissant l'accès à la contraception moderne et à des soins maternels de qualité, en créant des systèmes et des politiques de soins de santé favorables et en créant des environnements communautaires propices à des grossesses plus sûres, un décès maternel sur trois et un décès infantile sur cinq pourraient être évités.

Les DSSR ont également des implications directes sur d'autres composantes du RMNCAH. Par exemple, une meilleure connaissance de la prévention et du traitement du VIH ainsi que l'accès au dépistage et au traitement peuvent prévenir la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et l'allaitement. De même, la vaccination contre le papillomavirus humain (PVH) chez les jeunes filles peut prévenir les risques futurs de cancer du col de l'utérus.

...sont particulièrement urgents pour les adolescent.e.s. Les adolescent.e.s sont souvent perdant.e.s en matière de DSSR. Ils/elles sont négligé.e.s dans les programmes et services de SSR. Les interventions relatives à la violence basée sur le genre ne tiennent généralement pas compte de l'âge, alors que celles concernant les enfants ont tendance à négliger la SSR et souvent ne prennent pas en considération les spécificités liées aux sexes ni le genre des personnes. Les adolescent.e.s et les jeunes²⁰ se voient souvent refuser l'accès aux structures de santé parce qu'ils ne sont pas marié.e.s ou « majeur.e.s ». Ils/elles sont souvent victimes de discrimination au moment d'accéder aux services de santé ou de recevoir des informations sur les DSSR. Les adolescentes et les jeunes femmes sont souvent doublement marginalisées, étant exclues à la fois en raison de leur âge et de leur sexe.

Les adolescentes rencontrent fréquemment des complications pendant la grossesse et l'accouchement, lequel est la première cause mondiale de décès chez les femmes âgées de 15 à 19 ans.²¹ Les grossesses d'adolescentes contribuent à une mortalité infantile élevée, car les enfants de mères âgées de moins de 16 ans ont deux à quatre fois plus de risques de mourir à tous les stades de la vie en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, même après le contrôle de l'éducation maternelle et la surveillance des facteurs de risque liés à la santé.²²



5. LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE SONT MENACÉS

Malgré les différents engagements pris au niveau mondial, la faiblesse du leadership politique, le désinvestissement et les barrières sociales continuent de menacer les progrès réalisés dans le domaine des DSSR et d'affecter négativement le bien-être de tous.²³ Les services dépendent fortement de la situation juridique, politique et sociétale des pays qui ont des politiques et des législations relatives aux DSSR très différentes.

Environ **76%**

des pays du monde



entier ont mis en place des lois et des politiques favorables aux DSSR mais, pour certains, ces lois et politiques ne couvrent pas toutes les composantes des DSSR et il existe des variations importantes au sein des régions et entre elles. La mise en œuvre des lois et des règlements peut également varier.²⁴ Seulement un tiers des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Afrique orientale et australe, d'Afrique occidentale et centrale, d'Asie et du Pacifique sont régis par des lois et politiques en faveur de services tels que l'avortement médicalisé, même si certaines desdites politiques et législations sont restrictives.

Nombre de ceux qui s'opposent à la mise en place de services complets de SSR s'opposent également aux approches fondées sur les droits et les preuves en matière de DSSR des adolescent.e.s, comme éducation complète à la sexualité et l'ensemble des services de SSR pour tous. Cela est particulièrement évident dans les tentatives visant à faire obstacle à l'acceptation sociale croissante des personnes ayant des orientations sexuelles, des identités et des expressions de genre ainsi que des caractéristiques sexuelles diverses, mais aussi dans les tentatives de contrôle de la sexualité des adolescent.e.s, en particulier celle des filles.

Selon le Centre pour les droits reproductifs, une organisation mondiale de défense juridique qui se consacre à l'évolution des droits reproductifs, dans de nombreuses régions du monde, on assiste à une réaction défavorable envers l'égalité de genre – en particulier les droits sexuels et reproductifs – des groupes d'opposition qui visent à faire reculer les protections juridiques et politiques aux niveaux national, régional et mondial.²⁵

Cette situation a des conséquences néfastes pour les hommes et les garçons, les femmes et les filles et les défenseurs des droits humains, lesquels s'efforcent de promouvoir les DSSR ainsi que leur financement et leur hiérarchisation. Dans de nombreux pays, une opposition enhardie a influencé la législation, les politiques et les pratiques et même les décisions de la Cour suprême, entravant ainsi les progrès en matière de DSSR.

Les gouvernements donateurs constituent parfois un obstacle à la promotion de l'accès aux services de DSSR. Par exemple, les présidents américains conservateurs ont limité l'accès aux DSSR par l'intermédiaire de politiques néfastes telles que la politique de protection de la vie dans le cadre de



l'assistance en matière de soins de santé à l'échelle mondiale. Dans cette dernière, une condition pour recevoir des fonds du gouvernement américain pour la santé mondiale est exigée : toute organisation non gouvernementale (ONG) étrangère doit certifier qu'elle « ne pratiquera pas ou ne fera pas la promotion active de l'avortement comme méthode de planification familiale » en se servant de fonds provenant de *n'importe quelle* source (y compris des fonds non américains).²⁶ Les gouvernements américains conservateurs ont toujours considéré le financement de l'aide étrangère américaine pour le planning familial comme non prioritaire.

Les récents développements politiques au Royaume-Uni suggèrent qu'en dépit de son historique de fervent défenseur des DSSR (le Royaume-Uni a été l'un des principaux architectes de la planification familiale en 2020, un partenariat mondial visant à investir dans la planification familiale basée sur les droits), la position du gouvernement britannique en faveur de l'avortement est en train de faiblir, ce que les ONG nationales de santé attribuent aux fortes pressions de groupes chrétiens anti-avortement.²⁷ Dans les pays d'Europe de l'Est, comme la Pologne, nous assistons à une opposition similaire de la part du gouvernement conservateur actuel en ce qui concerne les droits d'accès à l'ensemble des soins de santé sexuelle et reproductive, notamment l'éducation sexuelle, la fécondation in vitro (FIV) ou l'avortement.

L'avenir du financement des DSSR par l'intermédiaire de l'aide publique au développement (APD) et des investissements des donateurs est incertain. Nous assistons à une réduction du financement des DSSR de la part des gouvernements donateurs tels que le Royaume-Uni. Alors que les pays font face aux conséquences de la pandémie de COVID-19, cette réduction du financement représente un recul considérable pour la santé mondiale.²⁸ La réduction de l'APD du Royaume-Uni en 2020 a considérablement diminué les contributions au planning familial, entraînant par exemple une réduction de 85 % de la contribution britannique à la chaîne d'approvisionnement du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), un programme qui distribue des produits de la planification familiale à faible coût dans le monde entier.

Alors que certains donateurs continuent de défendre les DSSR au sein de la Commission pour la population et le développement des Nations Unies et de la Commission sur la condition de la femme des Nations Unies, le rapport sur le Financement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive²⁹ indique que l'APD en matière de santé entrera en concurrence avec les nouvelles priorités des donateurs, telles que la crise climatique. Le rapport indique également qu'il existe des preuves suggérant que les agences de développement sont confrontées à une pression croissante visant à ce qu'elles déplacent leur financement des secteurs sociaux vers les secteurs économiques productifs.



6. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Une politique et une législation favorables ne sont pas les seuls facteurs qui déterminent si les DSSR sont accessibles à tous. Les barrières physiques et culturelles empêchent aussi la population de bénéficier des services de SSR existants. Lorsque les produits de base ne sont pas fournis en quantité suffisante ou que les centres de soins de santé primaires offrant ces services sont trop éloignés, les populations, qui en ont le plus besoin, ne peuvent pas y accéder. Le manque de personnel de santé qualifié pour dispenser des services complets de SSR limite l'accès des hommes, des femmes et des adolescent.e.s à ces services.

L'un des mécanismes, permettant aux gouvernements de définir les services prioritaires et de s'assurer qu'ils sont accessibles à tous, consiste à les inclure dans l'ensemble des services de santé essentiels (EPHS). Des recherches menées dans 24 pays à revenu faible et intermédiaire en 2015³⁰ détaillent les services de SSR intégrés dans les plans nationaux relatifs aux services de santé essentiels. Lesdites recherches indiquent que les domaines de éducation complète à la sexualité et de l'avortement médicalisé sont mal lotis, ce qui pourrait refléter les politiques et les lois restrictives en vigueur dans ces domaines.

Même si les services de SSR sont inclus dans un EPHS, il n'existe aucune garantie que les personnes puissent y accéder sans encourir de difficultés financières. Les coûts constituent un obstacle majeur à l'accès dans de nombreux pays où les services de SSR ne sont pas couverts par les régimes d'assurance, les impôts ou les

financements des donateurs. Il en résulte des dépenses personnelles et des inégalités en matière d'accès, lesquelles touchent les personnes les plus exposées aux inégalités systémiques. La pénurie des services de SSR nécessaires dans les cliniques de soins de santé primaires constitue un obstacle supplémentaire.³¹

Les normes liées au genre néfastes et les inégalités qui en résultent entravent la fourniture de services de qualité aux adolescent.e.s et l'accès à ces services. Les pays accordent rarement la priorité aux DSSR des adolescent.e.s. Les normes socioculturelles restrictives, notamment certaines croyances religieuses, constituent un obstacle supplémentaire. Il est essentiel de sensibiliser la société et de changer les normes sociales et les croyances néfastes sur les DSSR, notamment au moyen de discussions individuelles et collectives au niveau communautaire. Les personnels de santé et les prestataires de services doivent être formés et disposer d'un équipement ad hoc en vue de fournir des soins respectueux et adaptés. En outre, ils doivent être soutenus par des interventions visant à modifier les normes sociales et comportementales qui contribuent aux préjugés des prestataires.

De plus, les processus de prise de décision en matière de DSSR impliquent souvent une faible participation des communautés et des organisations de la société civile (OSC) en matière d'EPHS. Seuls cinq pays sur 16 (sur les 24 pays à revenu faible et intermédiaire pour lesquels des informations étaient disponibles) incluent les OSC et les communautés dans ces processus.³²



7. QUE FAIT SAVE THE CHILDREN DANS CE DOMAINE ?

Save the Children réalise des interventions en matière de DSSR à fort impact dans plus de 30 pays du monde.

Notre approche des DSSR donne la priorité aux personnes les plus touchées par l'inégalité et la discrimination, notamment les adolescent.e.s et les personnes vivant dans des contextes humanitaires. Nos programmes sont complets et opèrent à plusieurs niveaux – individuel, communautaire, systèmes de santé et d'éducation et politique – en vue de promouvoir les DSSR. Nous apportons aux adolescent.e.s, aux femmes et aux hommes individuellement des informations complètes sur les DSSR et un soutien, adaptés à leur âge et à leurs circonstances de vie, lesquels visent à cultiver l'estime de soi, l'efficacité personnelle, les compétences de vie, les liens avec les services de santé ainsi que les attitudes et les comportements équitables entre les sexes. Dans le même temps, nous engageons nos partenaires, les familles, les parents et les communautés à favoriser des attitudes, des comportements et des normes plus positifs en matière de DSSR et de genre. Nous offrons une assistance technique visant à renforcer

les systèmes de santé en vue de fournir des services et des informations de qualité en matière de SSR aux adolescent.e.s et aux adultes, quel que soit leur sexe, dans les communautés et les établissements. Dans les contextes humanitaires, nous veillons à ce que les DSSR fassent partie d'une réponse humanitaire globale. Enfin, nous fournissons une assistance technique et soutenons les actions de plaidoyer et de responsabilisation menées par les adolescent.e.s et les communautés en faveur de politiques de soutien des DSSR aux niveaux national, régional et mondial.

Save the Children encourage la participation et le leadership des enfants, des adolescent.e.s et des communautés dans la conception et la mise en œuvre des programmes de DSSR ainsi que dans les initiatives de plaidoyer et de responsabilité. Nous intégrons les DSSR dans d'autres services de santé et d'autres approches sectorielles afin de contribuer au bien-être des adolescent.e.s et à des objectifs plus larges en matière de santé et de développement.

REACH : Atteindre et donner les moyens aux adolescent.e.s de faire des choix éclairés pour leur santé ⁽³³⁾

De 2018 à 2021, Save the Children a mis en œuvre un programme complet de DSSR visant à faire évoluer les inégalités de genre et destiné aux adolescent.e.s dans trois États du nord du Nigeria : Gombe, Katsina et Zamfara. Dans le cadre de ce programme, nous avons formé et accompagné les membres des Parlements des enfants pour qu'ils puissent plaider auprès du gouvernement en faveur d'une politique en matière de DSSR destinée aux adolescent.e.s et intégrant la dimension de genre. Les membres élus des Parlements des enfants participent à chacune des réunions de l'assemblée de l'État et défendent les questions concernant les enfants, les adolescent.e.s et les jeunes auprès des décideurs.

- 1. Dans le cadre du projet REACH, les membres des Parlements des enfants ont reçu une formation sur la façon de faciliter les consultations entre pairs sur les DSSR des adolescent.e.s et sur celle de formuler et de mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer efficace.** Les Parlements, ainsi que les OSC, se sont continuellement engagés avec les 37 clubs de défense des droits de l'enfant et des groupes plus importants d'enfants dans les trois États en vue de donner leurs points de vue sur les difficultés auxquelles ils sont confrontés au moment de faire des choix éclairés concernant les DSSR et leur bien-être. Les représentantes des filles au sein des Parlements des enfants ont servi de modèles aux autres filles.
- 2. Dans le cadre du projet REACH, les membres des Parlements des enfants ont été formés sur la loi sur les droits de l'enfant, à l'audit des plans gouvernementaux et au suivi des budgets en vue de s'assurer que les DSSR des adolescent.e.s bénéficient de ressources suffisantes.** Le plaidoyer budgétaire conjoint des Parlements des enfants et des OSC a conduit à une augmentation des allocations pour les droits liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s (DSSRA) dans les budgets des États de Gombe et de Katsina. L'État de Gombe a alloué 12 millions de naira (~27 601,22 USD)³⁴ aux services de SSR pour adolescent.e.s en 2021, contre 0 naira en 2020. L'État de Katsina a alloué 3,9 millions de naira (~8 970,02 USD)³⁵ en 2021, contre 3,4 millions de naira en 2020. Le plaidoyer de la coalition a conduit à l'adoption de la loi sur les droits de l'enfant dans l'État de Katsina en novembre 2020, tandis que les parties prenantes gouvernementales des États de Gombe et de Zamfara se sont engagées à progresser vers une intégration de la loi. La loi a été récemment adoptée dans l'État de Zamfara avec le soutien du projet REACH.
- 3. Après la formation, les Parlements des enfants ont plaidé en faveur des DSSR des adolescent.e.s aux côtés des OSC.** Les membres des Parlements des enfants, en collaboration avec les OSC, ont mené des activités de plaidoyer et d'engagement public axées sur les DSSR des adolescent.e.s dans les trois États. 100 enfants (45 garçons et 55 filles) ont participé à des sessions sur le thème du processus budgétaire du gouvernement et de l'implication de la politique budgétaire pour le développement et le bien-être des citoyens dans leurs états.

« Maintenant que le projet est terminé, je peux dire qu'il a été un succès. Les enfants présents dans les parlements m'ont dit que leurs parents, les chefs religieux et traditionnels, reconnaissent l'importance de l'éducation des filles, si bien qu'elles peuvent maintenant aller librement à l'école. Parce qu'elles sont informées, elles seront sensibilisées aux soins prénatals et médicaux. »

Aisha Idris Nakano, leader du Parlement des enfants

« La participation au Parlement des enfants a renforcé ma confiance en moi, je peux maintenant m'exprimer et négocier avec n'importe quel interlocuteur lorsqu'il s'agit de mes besoins et de défendre ceux de mes pairs. Merci, Save the Children. »

Abubakar Muhammadu Auwal, président, Parlement des enfants de l'État de Zamfara

Save the Children soutient la réalisation des droits de l'enfant, y compris les DSSR des filles et des femmes, et ce, en aidant la société civile et les enfants à veiller à la réalisation exhaustive des droits et à en signaler les manquements dans les processus d'examen au niveau national du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Les gouvernements ont l'obligation de rendre compte au Comité de la manière dont ils dispensent des services aux enfants et des domaines à améliorer en matière de mise en œuvre.

Au Mozambique, en 2020, Save the Children a soutenu une coalition d'organisations visant à prévenir et à mettre fin au mariage des enfants en vue de soumettre un rapport alternatif complet à l'Examen périodique universel du Conseil des droits humains de l'ONU, soulignant un certain nombre de préoccupations majeures sur les DSSR dans le contexte de la pandémie de COVID-19.³⁶

Notre objectif est de soutenir les gouvernements en veillant à ce qu'ils entendent les préoccupations des citoyens et leurs points de vue sur la manière d'y répondre. Dans le monde entier, nous aidons les OSC et les enfants à partager les résultats de leur suivi à l'aide de rapports alternatifs. Le Comité de la Convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant (CDE) aborde toujours les problèmes de santé et les problèmes spécifiques comme la mutilation génitale féminine et le mariage des enfants. Ces points sont souvent signalés par la société civile aux gouvernements comme des obstacles particuliers à la mise en œuvre des droits de l'enfant. Ces rapports, élaborés selon une approche locale, reflètent les conditions sur le terrain.

8. RECOMMANDATIONS

Nécessité de politiques et de services complets relatifs aux DSSR

- Les gouvernements doivent intégrer un ensemble complet de services et de politiques en matière de DSSR, y compris les avortements médicalisés, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Les services doivent être adaptés pour intervenir avec respect auprès des adolescent.e.s et des personnes les plus touchées par les inégalités et la discrimination.
- Les gouvernements doivent élaborer des plans exhaustifs et dotés de ressources pour lutter contre les violations des DSSR, y compris toutes les formes de violence basée sur le genre, et s'attaquer aux causes profondes telles que les normes sociales et de genre inéquitables ainsi que les préoccupations économiques des familles.
- Les services de SSR doivent être inclus dans les plans, politiques et stratégies de santé nationaux.
- Les services de SSR doivent être considérés comme essentiels lors d'une pandémie, telle que celle du COVID-19, et dans le contexte d'autres urgences et crises.
- Les politiques en matière de DSSR doivent être intégrées dans les stratégies nationales de santé et de bien-être des adolescent.e.s, appelant à des interventions multithématiques, intégrant ainsi les DSSR des adolescent.e.s dans le cadre plus large de leur développement.

Environnement favorable aux DSSR et renforcement des systèmes de santé et de gouvernance

- Les gouvernements doivent favoriser un environnement politique propice à la mise en place d'institutions fortes et efficaces, dotées d'un personnel ayant les compétences requises et agissant conformément aux politiques légales.
- Les gouvernements doivent ratifier, intégrer et mettre en œuvre, sans réserve, tous les accords internationaux et régionaux relatifs aux DSSR.
- Les gouvernements doivent protéger et faire évoluer le langage relatif à l'ensemble des DSSR dans les forums mondiaux tels que l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Assemblée mondiale de la santé.
- Les gouvernements doivent renforcer les systèmes de santé et de gouvernance en matière de DSSR, notamment en investissant dans les ressources et

le renforcement des capacités des personnels de santé (y compris les personnels communautaires) en vue de dispenser des services de SSR adaptés aux adolescent.e.s et aux femmes et de renforcer les systèmes de santé pour répondre aux besoins et faire respecter les droits des adolescent.e.s.

- Les gouvernements doivent prévoir des politiques de prestations de services qui favorisent la mise en place d'un ensemble complet de services en matière de DSSR pour les adolescent.e.s, sans restrictions fondées sur l'âge ou la situation matrimoniale et sans exigence de consentement du partenaire, conformément aux engagements pris dans le cadre des ODD pour éliminer les obstacles à l'accès aux services de SSR.
- Les gouvernements doivent procéder à des réformes politiques inclusives concernant les droits des enfants, des adolescent.e.s et des jeunes et les questions y afférent, y compris leur droit d'être entendus et pris en compte sur les questions qui les touchent.

Financement des DSSR et suppression des obstacles à l'accès aux SSR

- Les services et les droits en matière de SSR pour toutes les personnes (indépendamment de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'identité et de l'expression de genre et des caractéristiques sexuelles) doivent être une priorité en termes de ressources pour les gouvernements nationaux.
- Les gouvernements doivent augmenter leurs budgets nationaux de santé et financer de manière importante les services de SSR, notamment au moyen de lignes budgétaires spécifiques dédiées aux DSSR en général et aux DSSR des adolescent.e.s. Les DSSR doivent être intégrés dans les budgets des plans nationaux relatifs aux services de santé.
- Pour ce faire, il faut augmenter le financement en vue de garantir l'accès de tous à l'ensemble des services de contraception, en accordant une attention particulière aux zones difficiles à atteindre, lesquelles sont fréquemment touchées par les crises humanitaires.
- Les gouvernements doivent augmenter le financement en matière de DSSR en mobilisant des ressources nationales supplémentaires, par exemple par l'introduction de réformes fiscales.

- Les gouvernements donateurs doivent fournir aux pays un financement durable et adéquat en matière de DSSR.
- Les donateurs et les gouvernements nationaux doivent supprimer les obstacles financiers et non financiers à l'accès à la santé, notamment en réduisant les dépenses personnelles – en particulier pour les personnes les plus touchées par l'inégalité et la discrimination – en vue de dispenser des services gratuits liés aux DSSR pour tous les adolescent.e.s.
- Les gouvernements et les acteurs locaux doivent s'efforcer de supprimer les contraintes juridiques, de réduire la stigmatisation et de mieux répondre à la demande de soins de SSR des adolescent.e.s et des services de santé plus généraux.

Garantir une éducation complète à la sexualité (CSE)

- Les gouvernements doivent inclure éducation complète à la sexualité complète dans les cadres politiques et juridiques, renforcer la couverture des services et l'exhaustivité de l'éducation sexuelle.
- Les gouvernements doivent augmenter les budgets nationaux et sous-nationaux consacrés à éducation complète à la sexualité, tant dans les établissements scolaires qu'à l'extérieur.
- En termes éducation complète à la sexualité, les gouvernements doivent investir dans la formation et le soutien aux enseignants et aux autres travailleurs qui opèrent dans ce domaine dans le cadre scolaire et extrascolaire.
- Les gouvernements doivent veiller à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle, tant dans le cadre scolaire qu'extra scolaire, en tenant compte de l'âge et du stade de développement des enfants, des adolescent.e.s et des jeunes, et qu'elle soit fondée sur les droits, sur l'évolution en matière d'égalité de genre, scientifiquement exacte et inclusive.
- En cas de crise prolongée, comme les conflits, les chocs climatiques et les urgences sanitaires mondiales, les gouvernements doivent garantir la poursuite de éducation complète à la sexualité, en particulier pour les adolescent.e.s, par exemple par l'intermédiaire de l'éducation à distance.

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations humanitaires

- Les gouvernements doivent investir dans des interventions multisectorielles pour prévenir la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires, y compris dans des ressources liées aux DSSR et au soutien psychosocial.

- Les gouvernements doivent intégrer les services de contraception dans les plans nationaux et décentralisés de préparation aux catastrophes et inclure les DSSR des adolescent.e.s dans les dispositifs minimums d'urgence lors de la planification, du financement et de la mise en œuvre de la réponse humanitaire.

Participation significative des adolescent.e.s

- Les gouvernements doivent reconnaître les droits des adolescent.e.s à s'engager de façon importante et établir des mécanismes qui facilitent leur participation significative à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des politiques en matière de DSSR.³⁷ Les adolescent.e.s doivent être en mesure de contribuer efficacement aux efforts de plaidoyer, de gouvernance et de responsabilisation dans les processus décisionnels concernant les DSSR.
- Les gouvernements doivent institutionnaliser la participation sûre et significative des adolescent.e.s aux processus de prise de décision relatifs aux DSSR par l'établissement, le financement et la mise en œuvre de lois, de politiques et de directives aux niveaux local et national, reconnaissant la capacité d'action et les droits des adolescent.e.s en tant que parties prenantes majeures de leur propre vie.

Suivi, responsabilité et transparence

- Les gouvernements doivent inclure des données ventilées par sexe et par âge dans les systèmes d'information sur la santé en vue de contrôler l'accessibilité aux services de DSSR ainsi que les mécanismes de suivi, d'établissement de rapports et d'orientation. Toutes les données doivent être ventilées par âge et par sexe au minimum et, lorsque c'est possible et sûr, par handicap, ethnicité, zone géographique, revenus, orientation sexuelle et identité et expression de genre.
- Les gouvernements doivent être tenus responsables de la fourniture de services de SSR complets et équitables sur la base des obligations de l'État, telles que la législation existante, les dépenses budgétaires ou d'autres processus institutionnalisés.

GLOSSARY

ASRHR : Droits liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s.

CSE : Éducation complète à la sexualité permet aux jeunes gens et aux jeunes filles de protéger et de défendre leur santé, leur bien-être et leur dignité en leur enseignant un ensemble de connaissances, d'attitudes et de compétences nécessaires. Il s'agit d'une condition préalable à l'exercice d'une pleine autonomie corporelle.

OSC : Les organisations de la société civile sont des entités non étatiques, à but non lucratif et bénévoles, formées par des personnes appartenant au secteur social et qui sont séparées de l'État et du marché.

EPHS : L'ensemble des services de santé essentiels comprend des services de prévention, de promotion, de guérison, de réadaptation et de soins palliatifs destinés aux individus et généralement fournis au niveau communautaire, dans les établissements de soins de santé primaires, dans les hôpitaux de premier niveau, dans les hôpitaux de niveau tertiaire et au niveau de la population.

FGC : La mutilation génitale féminine est la pratique de l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes ou d'autres lésions chez les filles et les jeunes femmes pour des raisons non médicales.

VBG : La violence basée sur le genre désigne les actes préjudiciables dirigés contre une personne en raison de son sexe. Elle trouve son origine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes néfastes. Il s'agit d'une violation des droits humains et d'un problème de santé et de protection qui met la vie en danger.

PVH : Le virus du papillome humain est l'infection virale la plus courante de l'appareil reproducteur et se transmet principalement par contact sexuel.

FIV : La fécondation in vitro est une forme de technique d'assistance à la procréation dans laquelle un ovule est fécondé en dehors du corps.

LMIC : Les pays à revenu faible ou intermédiaire sont ceux dont le PIB par habitant est compris entre 1 086 et 4 255 dollars américains.

ONG : Les organisations non gouvernementales sont des entités à but non lucratif qui fonctionnent indépendamment de toute influence gouvernementale.

APD : L'aide publique au développement est une aide gouvernementale qui favorise et cible spécifiquement le développement économique et le bien-être des pays en développement.

RMNCAH : Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

SAS : Services d'avortement médicalisés.

ODD : Les objectifs de développement durable sont un ensemble de 17 objectifs mondiaux interdépendants conçus pour les personnes et pour la planète, définis par l'Assemblée générale des Nations Unies, et qui doivent être atteints d'ici 2030.

SSR : La santé sexuelle et reproductive correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social dans tous les domaines liés au système reproductif.

DSSR : Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive sont définis par le Guttmacher Institute comme le droit d'une personne à l'autonomie corporelle, à savoir : définir librement sa propre sexualité, décider si et quand elle sera sexuellement active, choisir ses partenaires sexuels, avoir des expériences sexuelles sûres et agréables, décider quand, si et avec qui elle se mariera, et décider si, quand et à quelle fréquence elle se reproduira. Les DSSR comprennent également l'accès aux informations, aux ressources, aux services et au soutien nécessaires pour la pleine réalisation des droits, sans discrimination, coercition, exploitation et violence.

IST : Les infections sexuellement transmissibles se propagent principalement par contact sexuel, parfois lors de la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Les IST ont de sérieuses conséquences sur la santé.

CSU : Les soins de santé universels signifient que les individus et les communautés bénéficient des services de soins de santé dont ils ont besoin sans avoir à subir de difficultés financières.

CNUDE : La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, établie en 1990, est un accord international juridiquement contraignant qui définit les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels de chaque enfant, indépendamment de sa race, de sa religion ou de ses capacités.

FNUAP : Le Fonds des Nations Unies pour la population est l'agence des Nations Unies pour la santé sexuelle et reproductive.

- 1 Sadinsky, S. et Ahmed Z (2021). « A Time for Change : Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in a New Global Era ». *Guttmacher Policy Review* 24, consulté le 12 octobre 2022, <https://www.guttmacher.org/gpr/2021/02/time-change-advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-new-global-era>
- 2 Starrs, A., Ezech, A., Barker, G. et al (2018). « Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission », *Les commissions Lancet* 2018, vol. 391, n° 10140, consulté le 1er juillet 2022, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)
- 3 Nations Unies 2022, *Objectifs de développement durable*, consulté le 29 août 2022, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- 4 Dye, C., Al-Shorbaji, N., Beard, J. et al (2013). *Research for universal health coverage*, Organisation mondiale de la santé, consulté le 12 octobre 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240690837>
- 5 Universal Access project (2015), « Briefing card : Sexual and Reproductive Health and Rights (srhr) and the Post-2015 Development Agenda » consulté le 6 juillet 2022, <https://www.srhr-ask-us.org/wp-content/uploads/2017/07/UAP-SRHR-post-2015-briefing-cards.pdf>
- 6 Nations unies 2022, « Ending hunger and achieving food security for all: Answers to guiding questions – UNFPA » consulté le 12 octobre 2022, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26475Answers_to_guiding_questions_UNFPA.pdf
- 7 The Wilson Center 2020, *Sexual and Reproductive Health and Rights Globally: Where We Are and Where We Are Going*, consulté le 29 août 2022, <https://www.wilsoncenter.org/event/sexual-and-reproductive-health-and-rights-globally-where-we-are-and-where-we-are-going>
- 8 Starrs, A., Ezech, A., Barker, G. et al (2018). « Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission », *The Lancet Commissions* 2018, vol. 391, no. 10140, consulté le 14 Octobre 2022, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)
- 9 Organisation mondiale de la santé 2021, *Avortement : Chiffres clés*, consulté le 12 juillet 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- 10 Women Deliver (2021). *The Link Between Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights*, consulté le 11 juin 2022, <https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2021/02/Climate-Change-Report.pdf>
- 11 Liste des services évalués dans l'enquête sous la catégorie DSSR : Planification familiale et contraception*, Avortement médicalisé, Services de soins post-avortement, Services de soins de fertilité/infertilité, Identification et prise en charge de la violence entre partenaires intimes, Réponse à la violence sexuelle (soins post-viol), Soins prénatals*, Accouchements en établissement* Soins postnatals pour les femmes et les nouveau-nés, Services d'unité de soins intensifs néonataux (USIN), Services pour enfants malades*, Visites de contrôle des enfants, y compris suivi de la croissance et du développement et conseils, Services adaptés aux adolescent.e.s et aux jeunes
- 12 Voir note de bas de page 1
- 13 Center for Reproductive Rights 2022, *Humanitarian Settings*, consulté le 11 juin 2022, <https://reproductiverights.org/our-issues/humanitarian-settings-conflict/>
- 14 Au nom de la tradition, de la culture ou de la religion, les adultes refusent régulièrement aux enfants, y compris aux adolescent.e.s, des informations et une éducation essentielles sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur les moyens de se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA.
- 15 Un groupe composé de priorités sanitaires connexes axées sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile et l'amélioration des résultats sanitaires pour les femmes et leurs enfants. Le RMNCAH est au cœur de la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescent.e.s et du mouvement « Every Woman Every Child ». Parmi les principaux alliés figurent le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le mouvement « Every Woman Every Child », coordonné par l'Organisation mondiale de la santé et le Partenariat sur la santé maternelle, néonatale et infantile.
- 16 Sundewall, J., Kaiser, A. et al (2019). *Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage*, Fonds des Nations unies pour la population, consulté le 29 août 2022, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_SupplementAndUniversalAccess_27-online.pdf
- 17 Save the Children (2022). *Our Work in Maternal and Reproductive Health*, consulté le 12 octobre 2022, <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/health/maternal-and-reproductive-health>
- 18 Organisation mondiale de la santé (2019). *Maternal mortality*, consulté le 12 octobre 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 19 Organisation mondiale de la santé (2022). *Maternal and reproductive health*, consulté le 12 octobre 2022, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health>
- 20 Définitions : Adolescent.e.s : 10-19 ans, jeunes : 10-24 ans, jeunes : 15-24 ans, IN Nations Unies, Jeunesse, consulté le 26 octobre 2022, <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
- 21 Huda, M., O'Flaherty, M., Finlay, J. et al (2020). « Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries : a population-based study », *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 5, no. 1, pp26-36, consulté le 12 octobre 2022, [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30311-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30311-4/fulltext)

- 22 Noori, N., Proctor, J., Efevbera, Y. et al (2022). « The Effect of Adolescent Pregnancy on Child Mortality in 46 Low- and Middle-Income Countries », *BMJ Global Health*, 2022;7:e007681. doi:10.1136/bmjgh-2021-007681, consulté le 4 juillet 2022, <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/5/e007681.full.pdf>>
- 23 Barot, S. (2015). *Sexual and Reproductive Health and Rights Are Key to Global Development: The Case for Ramping Up Investment*, Guttmacher Institute, vol. 18, n° 1, consulté le 12 octobre 2022, <<https://www.guttmacher.org/gpr/2015/02/sexual-and-reproductive-health-and-rights-are-key-global-development-case-ramping>>
- 24 Fonds des Nations Unies pour la population (2022). *Seeing the Unseen The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, consulté le 11 juillet 2022, <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en_swp22_report_0_2.pdf>
- 25 Centre pour les droits reproductifs (2022). « News », consulté le 12 octobre 2022, <<https://reproductiverights.org/>>
- 26 The Kaiser Family Foundation (2021). *The Mexico City Policy: An Explainer*, consulté le 25 octobre 2022, <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/mexico-city-policy-explainer/>
- 27 Voir note 26 de fin de document.
- 28 Worley, W. (2022). « Evangelical anti-abortion push influencing UK position, say activists », *Devex*, 11 août, consulté le 12 octobre 2022, <<https://www.devex.com/news/evangelical-anti-abortion-push-influencing-uk-position-say-activists-103795>>
- 29 Schaferhoff, M., Hoog, S. et Martinez, S. (2020). « Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities », *The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health*, consulté le 10 octobre 2022, <<https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/funding-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-low--and-middle-income-countries-threats-outlook-and-opportunities>>
- 30 Les 24 pays sont les pays de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est de mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables qui représentent 70% des décès maternels et infantiles : Afghanistan, Bangladesh, Éthiopie, Ghana, Haïti, Inde, Indonésie, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria, Ouganda, Pakistan, RD Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Yémen, Zambie.
- 31 Sundari Ravindran, TK. et Govender, V. (2020). « Sexual and reproductive health services in universal health coverage : a review of recent evidence from low- and middle-income countries », *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, no. 2, consulté le 12 octobre 2022, <<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/26410397.2020.1779632?needAccess=true>>
- 32 Il n'y a pas d'information disponible sur les 5 pays, voir la note 29 pour la liste complète
- 33 XE 2022, *Xe Currency Converter*, consulté le 12 octobre 2022, <<https://www.xe.com/currencyconverter/convert/?Amount=3900000&From=NGN&To=USD>>
- 34 Voir note de bas de page 34
- 35 CECAP (Girls Not Brides Mozambique) (2021). « The nexus between girls' economic, social and cultural situation, early or forced marriages, early pregnancy, and COVID-19 », *Rapport sur la situation des droits humains des filles au Mozambique*, consulté le 12 octobre 2022, <https://mozambique.savethechildren.net/sites/mozambique.savethechildren.net/files/library/CECAP%20Tematic%20Report%20to%20III%20Cycle%20of%20UPR_en_1.pdf>
- 36 High Impact Practices (2022). « Institutionalizing adolescent-responsive elements to expand access and choice », *Adolescent-Responsive Contraceptive Services*, consulté le 1er septembre 2022, <<https://fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services/>>
- 37 Adapté de Bhakta, A. (2021). « Girls Rights in Crisis », *Global Girlhood Report 2021*, Save the Children, consulté le 30 août 2022, <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/sc_globalgirlhoodreport2021-1.pdf/>

Save the Children estime que la pauvreté n'est pas seulement une question de revenu ou de richesse, mais qu'elle comprend également des aspects multidimensionnels, tels qu'un accès insuffisant à l'éducation, à la santé, au logement, à l'alimentation, à l'assainissement ou à l'eau, ainsi que les inégalités.

Ce rapport a été rédigé par Marionka Pohl. L'auteur apprécie grandement les contributions de Smita Baruah, Elo Otobo, Callie Simon, Kiki van Kessel, Margot Nauleau, Doris Mpoumou, Marie Busk Larsen, Piotr Kabala, Taryn Russell, Samiera Zafar, Rabeca Lauriciano, Shannon Pryor, Paula Sengo, Rahinatu Hussaini, Hanne Lotte Moen et Margaret Pruitt.

Pour de plus amples informations, contactez Marionka Pohl à l'adresse e-mail suivante : marionka.pohl@savethechildren.org ou David Lambert Tumwesigye à l'adresse e-mail suivante : david.tumwesigye@savethechildren.org.



Publié par
Save the Children International, St Vincent House
30 Orange Street, Londres WC2H 7HH, Royaume-Uni
+44 (0)20 3272-0300
savethechildren.net

Numéro d'enregistrement de la société : 3732267 (Angleterre
et Pays de Galles) Numéro d'enregistrement de l'association caritative : 1076822

Première publication en 2022
© Save the Children 2022

Cette publication peut être utilisée gratuitement à des fins de plaidoyer, de militantisme, d'éducation et de recherche, à condition que la référence de la publication soit citée dans son intégralité.