Assurer la sécurité sexuelle et reproductive durant la pandémie de COVID-19

Bonnes pratiques de plaidoyer et enseignements tirés des associations membres de l'IPPF

Résumé

La pandémie de COVID-19 et ses conséquences entravent la disponibilité de services de base et l'accès à ceux-ci, notamment en matière de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) et ne font qu'exacerber les inégalités existantes. La propagation de la COVID-19 a eu un impact sur les associations membres de l'IPPF, contraintes de fermer des points de prestation de services et de suspendre certaines opérations.

Une action politique concertée pour garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) s'impose pour relever ce défi. Pour cela, les associations membres de l'IPPF se sont mobilisées pour plaider auprès des décideurs aux niveaux national, régional et international la nécessité de préserver l'accès à la SDSR et aux services de SSR et de les mettre à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Elles ont fait preuve d'une inventivité, d'un leadership et d'une résilience exceptionnels dans leurs efforts de plaidoyer pour atteindre ces objectifs.

Les associations membres de l'IPPF ont mobilisé les décideurs en déployant toute une panoplie de stratégies :

- pour garantir et promouvoir **la prestation continue de soins de SSR et de programmes de SDSR et l'accès à ceux-ci**,
- **défendre des approches novatrices en matière de prestation de services et d'exécution de programmes**,
- **contrer les attaques portées à l'endroit de la SDSR** et
- **veiller à ce qu'un changement de priorités ne vienne pas détourner les stratégies à long terme en matière de SDSR**.

Les associations membres se sont inspirées et encouragées mutuellement, ce qui a été propice à des interventions dynamiques et variées aux défis posés par la COVID-19.

Les exemples de mesures de plaidoyer national qui figurent dans le présent document soulignent une fois de plus toute l'importance d'une réflexion stratégique et concertée, afin d'anticiper les agissements de ceux qui profitent de crises sanitaires comme celle de la COVID-19 pour s'opposer au progrès et nuire à la SDSR. Les bonnes pratiques relevées dans ce document montrent aussi que même dans des situations très difficiles, il est possible de faire évoluer la situation dans le bon sens et de profiter des occasions qui se présentent pour adapter les politiques et inscrire les progrès réalisés en matière de SDSR dans une perspective à plus long terme, par exemple en reconnaissant le recours à la télémédecine et au numérique comme moyens de prestation de SDSR.

1. Impact de la COVID-19 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs[i] (SDSR)

La pandémie de COVID-19 représente la plus grave crise sanitaire et socio-économique de notre génération. À mesure que l'impact de la pandémie continue d'empirer, les gouvernements et les acteurs des systèmes de santé prennent des mesures sans précédent pour contenir la propagation de la maladie, limiter les déplacements et réorienter les ressources. Comme nous le montrent les données[ii], la pandémie et ses conséquences portent atteinte à la disponibilité des services de base et à l'accès à ceux-ci, y compris aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), ainsi qu'aux programmes qui dispensent une éducation sexuelle intégrée (ESI)[iii] et de prévention ou d'intervention en cas de violences sexuelles et sexistes.

L'impact de la COVID-19 a accentué les besoins en matière de SDSR pour les communautés pendant le confinement et a entraîné une augmentation des violences sexuelles et sexistes et des besoins non satisfaits en matière de contraception. La COVID-19 a restreint l'accès à l'avortement sécurisé et à des soins complets en cas d'avortement, et a porté atteinte aux services SSR et a limité l'accès à l'ESI. [iv] Il s'agit là d'une situation extrêmement préoccupante, car il est impossible de séparer l'accès aux services, à l'information et aux produits de base de SSR, y compris ceux liés à la contraception et à la santé menstruelle, des droits, de la santé, de l'autonomisation des femmes et des filles, et de la dignité humaine.[v]

Loin d'être le « grand niveleur » qui frappe les pauvres comme les riches, la COVID-19 a exacerbé et amplifié les inégalités et les injustices existantes.[vi] Les personnes susceptibles de souffrir le plus durant la crise, et au travers de ses répercussions, sont celles qui ont déjà subi les effets négatifs des inégalités marquées en matière de santé et qui, dans des circonstances normales, sont privées d'accès à des services de santé abordables et de qualité : c'est-à-dire les femmes et les filles, ainsi que les groupes défavorisés et vulnérables victimes de discrimination, y compris les réfugiés, les migrants, les groupes autochtones et minoritaires, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, les membres de la communauté LGBTQI+ et les personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

Dans certains pays, des forces intégristes conservatrices ou religieuses se servent de la pandémie pour appeler à des restrictions à l'accès à la SSR, pour disséminer de fausses informations ou propager des messages stigmatisant l'utilisation des contraceptifs et l'accès à l'avortement sécurisé.[vii] Certaines se mettent à présenter la pandémie comme une occasion de revenir à des rôles du genre traditionnels,[viii] tandis que d'autres profitent de l'occasion des confinements généralisés et des interdictions de manifestations publiques pour tenter de faire reculer la législation sur la SDSR.[ix]

Les associations membres et les partenaires de l'IPPF se livrent activement à des actions de plaidoyer auprès de leurs gouvernements ainsi que des décideurs régionaux et internationaux, et d'autres organisations de la société civile, pour veiller à préserver l'accès à la SDSR et à sa disponibilité pour tous ceux qui en ont besoin, et à s'opposer à des positions intégristes qui cherchent à priver les femmes et les filles de leurs droits humains et à nuire à leur capacité d'accéder à la SDSR.

Ce document vise à fournir des exemples de bonnes pratiques de plaidoyer[x] pour mettre en évidence la diversité des stratégies et des approches qu'emploient les associations membres de l'IPPF pour assurer la prestation continue des soins de SSR et la poursuite des programmes de SDSR, plaider en faveur d'approches novatrices de la prestation des services, mettre en échec les attaques lancées contre la SDSR et veiller à éviter tout changement de cap des politiques publiques et des programmes à long terme en matière de SDSR dû à une révision des priorités.

Si certes l'IPPF a plaidé en faveur de la SDSR et la prévention des violences sexuelles et sexistes dans les interventions de lutte contre la COVID-19 à tous les niveaux où la Fédération intervient (y compris au niveau régional et mondial), ce document se concentre principalement sur des exemples de plaidoyer au niveau national.

Ces exemples de bonnes pratiques entendent servir d'inspiration à des actions similaires, afin de garantir la place de la SDSR tant dans l'immédiat qu'à long terme et de renforcer l'expertise acquise pour faire face aux crises futures.

2. Réponse de plaidoyer de l'IPPF

Le rôle de plaidoyer en matière de SDSR en temps de crise, en particulier en cas de crise sanitaire, est absolument primordial : il sert à demander des comptes aux gouvernements sur leurs engagements nationaux et internationaux en matière de SDSR et sur leur responsabilité de fournir des services essentiels, ainsi qu'à souligner le caractère indispensable des programmes de SDSR. Les membres de l'IPPF consultent activement les décideurs politiques aux niveaux national, régional et international pour veiller à défendre le droit d'accès aux programmes de SDSR par tous, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables, et à poursuivre la prestation de services même en période de crise.

Tandis que les associations membres de l'IPPF ont été principalement actives dans des actions de plaidoyer au niveau national adressées à leurs gouvernements, les bureaux régionaux, de liaison et le bureau central de l'IPPF les ont aidées à relayer leurs messages aux décideurs politiques aux niveaux régional et international.[xi] Au début de la pandémie, l'IPPF a remis à ses associations membres une liste de grands messages de plaidoyer[xii] à adapter en fonction du contexte régional et national de chacune.

Dans une enquête publiée en juin 2020, environ 85 % des 124 associations membres de l'IPPF qui ont répondu ont déclaré se livrer à une forme ou une autre de plaidoyer en réponse à la COVID-19. Soixante-et-une associations membres ont indiqué avoir travaillé avec leur gouvernement pour assurer la poursuite de la prestation de services de SSR et 51 dans des efforts liés à l'ESI. Plusieurs membres et partenaires ont également indiqué avoir dirigé des actions, ou y avoir participé, pour déjouer les tentatives émanant de mouvements d'opposition qui cherchent à résister aux progrès. Ces efforts ne sont pas vains, comme le confirment les 31 associations membres qui disent avoir contribué à l'adoption de politiques publiques ou de changements législatifs en faveur ou en défense de la SDSR et de l'égalité des genres depuis janvier 2020. La plupart de ces changements portent spécifiquement sur la mise en place de politiques liées à la pandémie de COVID-19, même si quelques-uns avaient été entamés en amont, et ont été accomplis malgré la crise – plusieurs exemples sont donnés ci-dessous.[xiii]

En réponse à l'impact disproportionné de la pandémie sur les populations mal desservies et à l'augmentation du nombre de violences sexuelles et sexistes pendant le confinement, un nombre important d'associations membres de l'IPPF ont mené des activités de plaidoyer ciblées. Cinquante-neuf membres ont indiqué avoir plaidé en faveur du maintien de l'accès à la SDSR pour les groupes vulnérables et 54 membres ont travaillé avec leur gouvernement pour trouver des moyens de lutter contre les violences sexuelles et sexistes.

Obtenir et favoriser la poursuite de la prestation de soins de SSR et de programmes de SDSR et de l'accès à ceux-ci

Avec l'introduction de restrictions relatives à la disponibilité des services de santé dans le cadre des mesures de confinement, les gouvernements du monde entier se sont efforcés de les réduire aux services de première nécessité. Il est devenu évident qu'il était essentiel d'inclure le plaidoyer de services SSR dans ces listes de services de première nécessité. Les associations membres de l'IPPF se sont livrées activement à des actions de plaidoyer auprès des gouvernements nationaux pour assurer la poursuite de la prestation de la SDSR et de l'accès à celle-ci, en particulier pour les plus vulnérables. Les associations membres ont également plaidé en faveur de moyens de combattre les violences sexuelles et sexistes, qui portent atteinte plus que jamais aux femmes et aux filles en période de confinement.

À **Curaçao**, la *Fondation Pour la Promotion d'une Parentalité Responsable* a plaidé auprès du gouvernement pour que la santé sexuelle et reproductive soit inclue dans la liste des services essentiels et a entrepris des campagnes d'information autour des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre les violences sexuelles et sexistes qui sont restés accessibles dans leur clinique pendant la fermeture. En **Thaïlande**, la *Planned Parenthood Association of Thailand sous le patronage de S.A.R. la Princesse Mère* (PPAT) a été en mesure de tirer parti de ses relations existantes avec les autorités locales pour obtenir l'autorisation de déplacements transfrontaliers pendant le confinement pour permettre l'accès à des services SSR, principalement dans les domaines de la contraception et des soins liés à l'avortement sécurisé, dans les cliniques de la PPAT. Des femmes ont ainsi pu franchir la frontière provinciale entre Roi Et, Maha Sarakham et Chaiyaphum pour recevoir des services de SSR à la clinique de Khon Kean de la PPAT. Il a été

essentiel de s'appuyer sur les actions constantes de plaidoyer et d'exploiter les liens existants bien établis pour assurer la continuité des soins de SSR.

Au **Népal**, pour avoir accès à des soins d'avortement, une femme doit obligatoirement se rendre dans une clinique. En raison de la pandémie, les systèmes de santé sont déjà débordés et s'attachent presque exclusivement à soigner les patients atteints de la COVID-19, laissant pour compte les femmes qui ont besoin d'un avortement. Une société civile dynamique, composée notamment de la *Family Planning Association of Nepal* (FPAN), a joué un rôle déterminant pour faire en sorte qu'en mai 2020, le gouvernement approuve l'avortement démédicalisé et l'utilisation à domicile de médicaments d'avortement médicamenteux dans le cadre d'une approche d'autosoins. Des organisations de la société civile (OSC), dont la *Family Planning Association of India* (FPAI), ont également joué un rôle important à influencer le gouvernement de l'**Inde** afin d'inscrire la SSR dans la liste des services de première nécessité en vue de maintenir la continuité de la prestation des soins de santé de la SSR. Les membres de l'association ont plaidé en faveur de la prestation de services circonscrits dans le temps, y compris de services liés à la santé reproductive (par ex. les soins pendant la grossesse et l'accouchement, les services d'avortement médical et chirurgical), au niveau des installations concernées, ainsi que de la prestation de services de soutien psychologique pour les soins après avortement et la fourniture de moyens de contraception. Des partenariats solides et stratégiques au sein des OSC ont permis de faire évoluer la situation dans ce domaine.

Pour lutter contre l'incidence des violences sexuelles et sexistes en **Ouganda** pendant la pandémie, *Reproductive Health Uganda* (RHU) a fourni aux femmes et aux jeunes leaders des plateformes pour diffuser leurs messages par le biais d'émissions à la radio. L'association a également travaillé en partenariat avec son ministère de la Santé pour éduquer les communautés afin de lutter contre les violences sexuelles et sexistes et a pris contact avec le président pour lui demander d'évoquer le problème des violences sexuelles et sexistes dans son discours adressé à la nation. Au **Suriname**, le *Centre de Santé Stichting Lobi* a participé à la coordination d'organisations centrées sur les jeunes afin de sensibiliser aux risques accrus de violences sexuelles et sexistes pendant la pandémie.

Pour assurer l'accès continu de groupes vulnérables aux services essentiels de SSR, *Family Planning Association of Sri Lanka* (FPASL) au **Sri Lanka** organise des réunions en ligne hebdomadaires pour mettre en relation des communautés vulnérables avec les pouvoirs publics afin de combler les lacunes en matière de prestation de services en matière de fourniture de médicaments liés au VIH. En **Tunisie**, l'*Association tunisienne de santé de la reproduction* (ATSR), en partenariat avec des OSC aux vues similaires, a demandé au gouvernement d'accorder aux migrants et aux réfugiés d'Afrique subsaharienne l'accès gratuit aux services médicaux. Grâce à ce plaidoyer, ces populations disposent du même accès aux soins de santé que les Tunisiens. L'ATSR est également parvenue à mobiliser des fonds supplémentaires pour aider les migrants et les réfugiés pendant la pandémie.

Points essentiels à retenir

C'est en mettant à profit leurs contacts de longue date avec les décideurs que les associations membres de l'IPPF ont pu nouer rapidement un dialogue efficace avec les gouvernements et assurer la continuité des services de SSR. Cette fois-ci, cependant, les associations membres sont allées au-delà des activités traditionnelles de plaidoyer direct : leurs actions en partenariat avec la société civile au sens large ont été déterminantes pour atteindre les objectifs spécifiques en matière de SDSR. Les associations membres ont continué à investir dans des approches novatrices, notamment en obtenant l'accès à des plateformes médiatiques pour les jeunes et les groupes de femmes, et ont aidé des groupes vulnérables à se mettre directement en relation avec les décideurs, en donnant ainsi la parole aux communautés touchées.

Proposer des approches novatrices en matière de prestation de services et d'exécution de programmes

Compte tenu des mesures exceptionnelles prises par les gouvernements, comme les confinements généralisés, les couvre-feux et les restrictions à la libre circulation et à la prestation de services, les associations membres de l'IPPF ont dû trouver des solutions novatrices pour continuer à fournir des services essentiels de SSR. Alors que les consultations médicales en personne ou les rendez-vous dans les cliniques sont devenus impossibles pour beaucoup, les consultations par téléphone et en ligne (télémédecine) et de nouvelles approches technologiques, comme la fourniture d'informations et de conseils par le biais d'applications mobiles, se sont répandues. Du fait de la fermeture forcée des écoles et d'établissements d'enseignement non formels, de nombreuses associations membres offrent également une éducation sexuelle intégrée (ESI) sur des plateformes numériques et des médias sociaux. Souvent, ces solutions n'ont pas été officiellement reconnues comme équivalentes à la prestation de services en personne, ce qui signifie que les membres ont dû plaider auprès de leur gouvernement pour obtenir l'autorisation de les appliquer.

En **Irlande**, l'*Irish Family Planning Association* (IFPA) n'a pas ménagé ses efforts pour garantir l'accès aux soins d'avortement pendant la crise de la COVID-19 et limiter l'exposition inutile au virus parmi les agents de santé et les femmes qui cherchent des soins d'avortement. L'association a adressé une lettre exhortant le ministre de la Santé à modifier le modèle de soins pour l'avortement médicamenteux précoce afin d'autoriser l'adoption d'approches novatrices, comme la prestation de soins d'avortement médicamenteux au moyen de consultations à distance. Depuis l'introduction, en avril, d'un modèle de soins révisé par le responsable des services de santé, l'IFPA a renforcé son offre de services de soutien psychologique et d'information à ses clientes d'avortement médicamenteux précoce. La stratégie de communication et médiatique de l'IFPA en ce qui concerne la prestation à distance de soins en matière d'avortement a donné lieu à des reportages médiatiques positifs et non stigmatisants sur l'avortement dans le contexte de la pandémie. Cette démarche s'inscrit dans la stratégie plus large de l'IFPA qui consiste à normaliser l'avortement dans le cadre des soins de santé reproductive essentiels des femmes.

Au **Kazakhstan**, l'*Association du Kazakhstan pour la santé sexuelle et reproductive* (KPMA) a participé à un groupe de travail qui a élaboré de nouvelles directives nationales sur la fourniture de soins prénatals par la télémédecine et des consultations en ligne. En **France**, le *Mouvement français pour le planning familial* (MFPF) a appelé le ministère de la Santé à assurer la continuité de la prestation des services de SSR dans tout le pays par l'introduction de consultations télémédicales, la dérogation à l'obligation d'ordonnances et l'allongement des délais pour l'avortement médicamenteux à domicile. L'acceptation de la relaxe des règles par le ministère atteste du succès des actions de plaidoyer du MFPF pour l'accès aux contraceptifs et à l'avortement. À l'instar de nombreuses autres associations membres de l'IPPF dans la région de l'Asie du Sud, la *Family Planning Association of* ***Bangladesh*** (FPAB) a investi dans des actions visant à tirer parti des modifications apportées à la prestation des services en réponse à la crise de la COVID-19, en élargissant sa prestation de téléconsultation et de soutien psychologique aux services de SSR et de violences sexuelles et sexistes. Pour s'assurer de l'autorisation de déploiement de ces services, la FPAB a plaidé leur accréditation auprès du gouvernement.

À l'issue d'actions de plaidoyer exercées directement auprès du gouvernement, la *Sudan Family Planning Association* (SFPA) au **Soudan** a été autorisée à fournir des services de SSR par le biais de son centre d'appels et de son application sur smartphone. En **République démocratique du Congo**, les pairs éducateurs de jeunes de l'ABEF-ND utilisent leurs groupes d'ESI sur WhatsApp et Facebook pour informer les adolescents et les jeunes des mesures de protection contre la COVID-19, ainsi que sur la SDSR. Les échanges qu'ils ont pu avoir avec leurs publics cibles leur ont permis d'enregistrer les incidences de la pandémie sur la SDSR, comme les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles et les avortements non sécurisés. Les pairs éducateurs ont alors constitué une délégation pour rencontrer le ministre de la Santé et plaider en faveur d'une meilleure ESI et d'un meilleur accès à des services SSR pour les jeunes d'après les informations qu'ils avaient recueillies.

Points essentiels à retenir

Il est essentiel de plaider en faveur de l'adoption de moyens novateurs en matière de prestation des services de SSR dans les interventions de lutte contre des crises sanitaires comme la pandémie de COVID-19. L'efficacité de la réponse à la pandémie sous l'angle de la SDSR doit beaucoup aux actions de plaidoyer en faveur de l'adoption et/ou de l'autorisation de la télémédecine, des consultations en ligne et de l'utilisation des outils des médias sociaux, ainsi que de la fourniture d'ESI en ligne. Même si certaines approches ont été introduites à titre de mesures provisoires, elles offrent néanmoins la possibilité de tester et potentiellement de retenir des solutions utilisables à long terme. Une fois combinées à des stratégies de communication et de défense cohérentes et à long terme, elles peuvent potentiellement devenir des moyens ordinaires de prestation de services de SSR. Les membres de l'IPPF doivent absolument continuer à documenter les enseignements qu'ils en tirent et en préconiser le déploiement permanent.

Mettre en échec l'opposition à la SDSR et à l'égalité des genres

Partout dans le monde, les opposants à la SDSR profitent de la pandémie de COVID-19 pour faire reculer les gains durement acquis dans les domaines des droits des femmes, en tentant de restreindre l'accès à la SDSR. Ces opposants ont recours à tout un arsenal de tactiques, et notamment : la diffusion de fausses informations (par ex. en Géorgie, des plateformes de médias sociaux ont été utilisées pour faire dire que « la COVID-19 est la réponse de Dieu à l'avortement ») ; la présentation de la pandémie comme étant une chance de renforcer les valeurs traditionnelles (par ex. au Mexique, les opposants à l'égalité blâment la pandémie sur les femmes qui ne suivent pas les valeurs traditionnelles) ; le renforcement de la discrimination envers des populations vulnérables (par ex. au Portugal, un parlementaire a appelé au confinement ciblé des Roms) ; et la promotion de mesures régressives contre la SDSR et des entraves à des débats progressifs sur les lois et politiques de SDSR (par ex. en Mauritanie, des opposants ont tenté d'empêcher l'adoption d'un projet de loi parlementaire visant à combattre la violence faite aux femmes, en affirmant que la pandémie était un « commandement imposé par l'Occident » et la ratification du projet de loi contraire à la charia). Les associations membres de l'IPPF ont déployé des efforts pour s'opposer à ces reculs, en défendant et protégeant la SDSR.

En **Pologne**, où des projets de loi visant à interdire les soins à l'avortement et à pénaliser l'éducation aux relations et à la sexualité ont été inscrits à l'ordre du jour du Parlement, des défenseurs de la SDSR dans le pays, partenaires de l'IPPF, ont organisé des campagnes de protestation sur les médias sociaux, ainsi que des manifestations physiques respectant les règles de distanciation sociale. Ces mouvements sociaux ont été étayés par des actions de plaidoyer de l'IPPF adressées aux institutions européennes à Bruxelles et à Strasbourg et au niveau national par des membres de l'IPPF dans des pays de l'UE : elles ont déclenché des campagnes de solidarité sur les médias sociaux et une couverture médiatique importante des déclarations de parlementaires européens et de fonctionnaires du Conseil de l'Europe opposés aux lois proposées.

Au **Mexique**, les opposants à la SDSR ont tenté de positionner les soins d'avortement comme non essentiels, en diffusant des messages qui font honte aux femmes désireuses d'obtenir un avortement pendant le confinement. Dans le même temps, le gouvernement continue de nier la montée des violences sexuelles et sexistes au cours de cette période et a fourni des statistiques falsifiées sur les cas de violence. *Mexfam* s'est joint à d'autres OSC et mouvements sociaux dans une campagne intitulée « Nous avons d'autres données », exigeant une réponse adéquate à la crise de violences sexuelles et sexistes.

En **Lituanie**, où le ministre de la Santé a exhorté les femmes à s'interroger sérieusement sur leur besoin de soins d'avortement, la *Family Planning and Sexual Health Association of Lithuania* (FPSHA) a publié une déclaration avec d'autres OSC partenaires demandant au ministre

de s'excuser et de confirmer la disponibilité de l'avortement sécurisé pendant la période du confinement. La FPSHA s'est battue pour parer à des tentatives qui auraient mis fin à un régime de remboursement des contraceptifs pour les filles. Pour contrer ces attaques, la FPSHA s'est concentrée sur des actions de communication : le directeur exécutif de la FPSHA a donné des interviews à différents types de médias et organisé une conférence de presse conjointement avec le groupe parlementaire sur la SDSR.

Points essentiels à retenir

L'effet d'amplification des actions, au travers des partenariats avec les acteurs de la société civile ainsi que les mouvements sociaux, tant au niveau national qu'international, a constitué un moyen efficace de combattre les attaques s'opposant à la SDSR pendant cette période de crise. Les alliances aident à amplifier et à légitimer les voix des défenseurs de la SDSR, et la solidarité internationale renforce leur réponse et influence face aux opposants. Une communication coordonnée et des messages forts et bien cadrés permettent de battre en brèche la mésinformation et les fausses déclarations de la part des opposants et d'obtenir le soutien du public.

Maintenir la SDSR à l'ordre du jour

À mesure que les ressources – humaines et financières – sont détournées pour lutter contre la pandémie, il y a un risque que la SDSR recule encore plus dans l'ordre du jour politique ou qu'elle soit perçue comme un enjeu moins pressant ou urgent à traiter. Les associations membres de l'IPPF plaident activement auprès de leur gouvernement pour faire en sorte que la lutte contre la COVID-19 ne relègue pas la SDSR au second plan, afin d'assurer la durabilité de la prestation des services et de l'exécution des programmes ainsi que pour garantir des investissements, des financements et un soutien à long terme pour la SDSR.

Au **Maroc**, où il existe un risque de réaffectation dans le prochain budget des ressources financières réservées à la SDSR, l'*Association marocaine de planification familiale* (AMPF) s'emploie à assurer la poursuite de la prestation de services SSR au niveau national. À cette fin, l'AMPF élabore un document d'orientation appelant les parlementaires à maintenir les ressources prévues pour la SSR dans le prochain budget de santé et à s'assurer que le personnel médical qui s'occupe de la prestation des soins de la SSR ne soit pas redéployé pour lutter contre la pandémie.

En **Zambie**, la *Planned Parenthood Association of Zambia* (PPAZ) s'est mise en relation avec le gouvernement et des partenaires du développement pour faire en sorte de maintenir, voire d'augmenter, les niveaux de financement et l'engagement à promouvoir la SDSR, et ce en dépit de la nécessité de canaliser les fonds vers les efforts de relèvement suite à la pandémie.

En **Espagne**, la *Federación de Planificación Familiar* (FPFE) est en contact avec des parlementaires régionaux et des députés de différents partis politiques siégeant à des commissions de coopération internationale, de santé, et des droits des femmes ainsi qu'au groupe mixte sur la population, le développement et les droits sexuels et reproductifs (DSR). Leur objectif est de veiller à inclure la SDSR dans les interventions de lutte contre la pandémie aux niveaux national et international.

En **Norvège**, *Sex og Politikk* a plaidé auprès du ministère des Affaires étrangères pour qu'il inscrive la SDSR parmi les priorités dans ses efforts de développement et d'aide humanitaire liés à la COVID-19. L'association a également élaboré des fiches d'information à l'intention des parlementaires, elle a organisé des webinaires avec d'autres membres de l'IPPF et le gouvernement norvégien et elle planifie une réunion d'information sur la COVID-19 et la SDSR avec l'UNFPA à l'intention de parlementaires nordiques. *Sex og Politikk* a également soutenu les initiatives de plaidoyer européennes et mondiales de l'IPPF adressées aux Nations Unies et à l'OMS.

Aux **Fidji**, la *Reproductive and Family Health Association of Fiji* (RFHAF) et le Bureau sous-régional du Pacifique de l'IPPF sont entrés en relation avec le ministère des Femmes, des Enfants et de la Lutte contre la pauvreté pour renforcer, notamment, l'écosystème de la SDSR et des violences sexuelles et sexistes afin de répondre aux besoins de la population. Pendant les interventions de lutte contre la COVID-19, la RFHAF s'est jointe au réseau national de référence pour le genre et la protection, chargée spécifiquement de l'information et de l'atténuation des risques dans le domaine des risques. Elle continuera d'assumer cette responsabilité une fois la crise passée, se positionnant ainsi dans une démarche de plaidoyer durable à long terme.

Points essentiels à retenir

Anticiper l'impact à long terme tout en réagissant rapidement à la crise immédiate relève d'une démarche essentielle pour répondre aux besoins urgents tout en atténuant les conséquences futures : cette capacité à équilibrer les efforts de plaidoyer entre l'une et l'autre de ces priorités jette les bases d'une réponse durable à de telles crises. Il est essentiel de répondre par des efforts de plaidoyer documentés et coordonnés pour veiller à ce qu'à long terme, les décideurs continuent de voir la SDSR comme une priorité. Pour s'assurer de se faire entendre, il est indispensable d'entretenir un dialogue à une multitude de niveaux : avec les gouvernements, les parlementaires, ainsi qu'avec des acteurs de soutien tels que la société civile et les bailleurs de fonds. Le rattachement des efforts nationaux à ceux déployés sur le plan régional et international, par l'intermédiaire des bureaux régionaux et mondiaux de l'IPPF, ajoute un effet de levier aux efforts de plaidoyer et permet d'obtenir des résultats plus solides.

3. Principaux enseignements

Bien que confrontées à des défis sans précédent, les associations membres de l'IPPF ont été en mesure de se mobiliser efficacement pour protéger, promouvoir et même faire progresser la SDSR dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elles ont fait preuve d'une inventivité, d'un leadership et d'une résilience exceptionnels dans leurs efforts de plaidoyer pour atteindre ces objectifs. Cela reflète bien le **double rôle dévolu à la société civile**, en tant qu'organe de surveillance et défenseur des droits humains et en tant que prestataire de services assurant le maintien de l'accès aux services de base pour tous, en particulier ceux qui sont les plus à risque, ainsi que le respect de leurs droits. En effet, les associations membres de l'IPPF sont comptables envers les populations qu'elles servent et représentent, et ont pu plaider pour la protection de leurs droits. Dans de nombreux pays, elles sont des partenaires importants dans la lutte contre la pandémie et participent à des groupes de travail nationaux chargés de la réponse à la COVID-19, ce qui leur permet de faire pression pour améliorer la situation en matière de SDSR.

Outre des initiatives techniques à court terme visant à faire face à la crise de la COVID-19, des décisions politiques et des stratégies à long terme sont essentielles pour adopter des changements propices à une résilience accrue et à une meilleure réponse à des crises de santé similaires à l'avenir. En tant que l'une des plus grandes organisations de défense de la SDSR et de prestation de services, l'IPPF apporte une contribution importante pour assurer la viabilité à long terme de ces efforts, guidée par les priorités de son Programme commun de plaidoyer, à savoir : l'accès universel à la SDSR, l'avortement sécurisé, l'ESI, la lutte contre les violences sexuelles et sexistes et l'intégration de la SDSR et de l'égalité des genres dans l'architecture politique. Il est important d'insister sur le fait que le modèle d'adhésion de l'IPPF confère aux associations membres un rôle politique et technique pour travailler avec les gouvernements et plaider auprès d'eux, afin de faire évoluer et de réaliser les droits des femmes, des adolescentes et des filles, avec le soutien des bureaux régionaux et de liaison et du bureau central de l'IPPF, qui sont bien placés pour soutenir leur plaidoyer national, permettant ainsi à l'organisation de **plaider à tous les niveaux : national, régional et international**.

La coordination et le rattachement des efforts de plaidoyer sont essentiels pour empêcher la situation de se détériorer et pour trouver des solutions à long terme qui donnent la priorité à la SDSR et à la prestation de SSR en tant que services de première nécessité. Si certes, dans certains cas, les efforts des membres de l'IPPF ont d'abord cherché à maintenir des gains durement acquis, en évitant de les faire reculer, les exemples évoqués plus haut illustrent bien que **des changements et des améliorations significatifs peuvent être réalisés**, même dans des contextes très difficiles et inattendus. Beaucoup d'associations membres sont parvenues à tirer parti des possibilités de plaidoyer qui se sont présentées et à nouer des relations plus étroites avec les décideurs politiques, ce qui leur permettra de faire davantage pression en faveur de la SDSR à l'avenir.

Le secteur de la SDSR dans son ensemble (les OSC, les bailleurs de fonds et les gouvernements) devrait se servir de cette crise comme d'une occasion de réfléchir et **de s'adapter à l'avenir** en assurant l'accès aux services de SSR, y compris aux services de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, en tant que services essentiels et vitaux, en utilisant des solutions et des technologies novatrices tant pour la prestation de soins de SSR que pour l'exécution de programmes de SDSR, en réfléchissant et en anticipant les attaques des mouvements d'opposition à la SDSR, en travaillant en étroite collaboration avec les décideurs et d'autres partenaires de soutien et en veillant à préserver la SDSR à long terme. Pour cela, l'IPPF formule les recommandations suivantes :

- **Les bailleurs de fonds, les gouvernements et les OSC** doivent soutenir les mouvements et la société civile locale, en particulier ceux qui travaillent sur les droits des jeunes et des femmes, dont le rôle est crucial pour réaliser et défendre les droits humains, y compris la SDSR pour tous.
- **Les bailleurs de fonds et les gouvernements** doivent mobiliser et consacrer des ressources suffisantes pour la SDSR, notamment pour le plaidoyer spécifiquement en faveur de la SDSR en situation de crise.
- **Les gouvernements** doivent faire en sorte que les pays disposent de plans de préparation aux situations d'urgence, afin d'assurer l'accès aux services essentiels de SSR, y compris la prestation d'ESI et des services et de prévention des violences sexuelles et sexistes, pendant les situations d'urgence. Il convient d'insister particulièrement sur des approches novatrices, comme des protocoles d'autosoins et le recours à la télémédecine pour le secteur des SSR, ainsi qu'à des ressources en ligne et à des applications mobiles pour la fourniture d'ESI.
- **Les gouvernements** doivent faire en sorte que toutes les réponses politiques, tant sur le plan national qu'international, soient axées sur les personnes et dans une démarche cherchant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les genres, qu'elles garantissent le droit à la santé, respectent l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU) et, par le renforcement des systèmes de santé en y consacrant des moyens suffisants pour la SDSR, qu'elles soient en mesure d'atténuer l'impact des épidémies futures.
- **Les gouvernements** doivent faire en sorte d'inclure la société civile et les groupes communautaires dans les comités d'intervention internationaux et nationaux en cas d'urgence et de pandémie.
- **Les gouvernements et les OSC** doivent s'assurer du soutien populaire en faveur d'approches fondées sur les droits de la SDSR, en défendant des discussions et des campagnes franches et positives au niveau national, qui préservent les lois et les politiques progressistes déjà acquises.
- **Les OSC** doivent plaider en faveur de mesures destinées prioritairement aux laissés pour compte, en élaborant et défendant des solutions adaptées, telles que, entre autres : la télémédecine, des applications mobiles et des protocoles d'autosoins pour le secteur de la SSR, l'élaboration de ressources d'ESI en ligne et des formations à la prestation de services d'ESI en ligne.

Remerciements

Ce document a été élaboré par le Groupe consultatif plaidoyer de l'IPPF et rédigé par Elena Zacharenko, Fabian Cataldo et Eef Wuyts.

Liens et références

[i] La notion de santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) est définie dans ce texte, en conformité avec la définition de la Commission Lancet-Guttmacher, cf. Starrs, A., Ezeh, A.C., Barker, G. et al., 2018, « Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission » (Accélérer les progrès – santé et droits reproductifs et sexuels pour tous : rapport de la Commission Lancet-Guttmacher). The Lancet. 2018.

[ii] Riley, T. et al, 2020, « Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries » (Estimations des incidences potentielles de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire) IPSRH, Vol. 46/2020, pp. 73-76.

[iii] Ce document se concentre arbitrairement sur trois aspects de la SDSR qui ont été particulièrement touchés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement associées : les services de SSR, l'exécution des programmes d'ESI et les programmes d'intervention et de prévention des violences sexuelles et sexistes.

[iv] OMS, juin 2020, Maladie coronavirus (COVID-19) et la santé sexuelle et reproductive, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/

[v] UNFPA, 2020, État de la population mondiale 2019, https://www.unfpa.org/swop-2019

[vi] The Lancet, 2 avril 2020, « Why inequality could spread COVID-19 » (Pourquoi les inégalités pourraient propager le virus COVID-19), https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30085-2.pdf; UNFPA, Mars 2020, COVID-19: A Gender Lens, https://www.unfpa.org/resources/covidcovid-19-gender-lens· ONU Femmes, 21 mai 2020, « COVID-19 exposes the harsh realities of gender inequality in slums » (La COVID-19 met à nu les dures réalités des inégalités entre les genres dans les bidonvilles) https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/news-covid-19-exposes-gender-inequality-in-slums

[vii] Voir par exemple : IPPF, 21 avril 2020, « COVID-19 Impact: What we know so far – Georgia » (Impact de la COVID-19 : Ce que nous savons jusqu'à présent – Géorgie), https://www.ippf.org/blogs/covid-19-impact-what-we-know-so-far-georgia

[viii] IPPF, 8 juin 2020, « Opponents of sexual and reproductive health and rights step up pressure during COVID-19 » (Les opposants à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction font monter la pression pendant la crise du COVID-19), https://www.ippf.org/news/ippf-members-see-opponents-sexual-and-reproductive-health-and-rights-step-pressure-during

[ix] Voir par exemple : IPPF EN, 14 avril 2020, « Polish ruling party exploits the current health crisis to undermine women and young people's safety » (Le parti au pouvoir en Pologne exploite l'actuelle crise sanitaire pour porter atteinte à la sécurité des femmes et des jeunes), https://www.ippfen.org/news/polish-ruling-party-exploits-current-health-crisis-undermine-women-and-young-peoples-safety

[x] En raison de la brièveté du présent document et des limites en matière de collecte de données imposées par la pandémie, il n'est pas possible de saisir l'étendue complète de ces types d'activités parmi l'ensemble des membres de l'IPPF. Un aperçu de toute une série d'exemples sera présenté.

[xi] Des actions spécifiques adressées à l'ONU, à l'UA, à l'UE et à d'autres organismes régionaux ont été entreprises par l'IPPF, mais en raison de la brièveté du document, elles n'y figurent pas ici.

[xii] « IPPF Advocacy Key Messages: SRHR and COVID-19 » (Messages de plaidoyer clés de l'IPPF : SDSR et COVID-19), https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2020/04/IPPFKeyMessagesCOVID19-SRHR.pdf

[xiii] Une liste complète d'exemples de réussites de plaidoyer remportées figure à https://ippf-covid19.org/

[xiv] Programme commun de plaidoyer de l'IPPF, 2019, https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-12/IPPF Advocacy Common Agenda French.pdf

Qui sommes-nous

La Fédération Internationale pour la Planification Familiale (l'IPPF) est une organisation mondiale prestataire de services et un défenseur de premier ordre de la santé et des droits de tous en matière de sexualité et de reproduction. Nous sommes un mouvement mondial constitué d'organisations nationales qui œuvrent pour et avec les communautés et les individus.

IPPF
4 Newhams Row
Londres
SE1 3UZ
Royaume-Uni

tél. : +44 20 7939 8200
fax : +44 20 7939 8300
web : www.ippf.org
e-mail : info@ippf.org

Instagram : @ippf_global
Facebook : @ippfglobal
Twitter : @ippf

Œuvre de bienfaisance britannique enregistrée sous le n° 229476