



ABORDER LES  
DOMAINES NÉGLIGÉS  
DE LA SANTÉ SEXUELLE  
ET GÉNÉSIQUE ET DES  
DROITS QUI S'Y  
RATTACHENT :  
PRINCIPES ET  
PRATIQUES EFFICACES

Un rapport du Forum d'apprentissage en **SDSG**  
tenu les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2019



## FUTURE PLANNING INITIATIVE

ADVOCATING FOR CANADIAN LEADERSHIP ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

### Aborder les domaines négligés de la santé sexuelle et génésique et des droits qui s'y rattachent : principes et pratiques efficaces

Un rapport du Forum d'apprentissage en SDSG tenu les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2019

Préparé par l'Initiative de planification de l'avenir

L'Initiative de planification de l'avenir (IPA) est une coalition d'organismes canadiens qui militent collectivement pour le leadership du Canada en matière de SDSG. Reconnaissant que ces droits sont centraux à la santé et au développement durable, l'IPA travaille à l'avancement de l'ordre du jour de la SDSG. Les membres de l'IPA sont : Action Canada pour la santé et les droits sexuels; Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants; Coopération Canada (anciennement le Conseil canadien pour la coopération internationale); Canada Global; Inter Pares; Oxfam Canada

Pour plus de renseignements, contacter [info@actioncanadashr.org](mailto:info@actioncanadashr.org)

[futureplanninginitiative.ca](http://futureplanninginitiative.ca)



# REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par Action Canada pour la santé et les droits sexuels, pour le compte de l'Initiative de planification de l'avenir.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels reconnaît avec gratitude le territoire ancestral non cédé de la nation Algonquine-Anishinabeg, dans lequel ses bureaux sont situés. Les membres de l'équipe d'Action Canada vivent, travaillent et s'organisent sur les territoires non cédés ou régis par des traités, de nombreuses nations autochtones – des nations qui ont été depuis des temps immémoriaux et qui demeurent les gardiennes des terres appelées aujourd'hui Canada. Il est vital que nous axions nos travaux pour la justice reproductive sur une approche de réconciliation et de décolonisation.

Merci à Coopération Canada, au Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants, à Canada Global, à Inter Pares et à Oxfam Canada pour leur collaboration continue dans le cadre de l'Initiative de planification de l'avenir. Des remerciements tout particuliers au Centre de recherches pour le développement international, qui a généreusement accueilli le forum d'apprentissage dans ses bureaux principaux d'Ottawa. Merci également à notre rapporteuse et rédactrice du rapport, Rebecca Tiessen, à la réviseuse du rapport, Sarah Hedges-Chou (Action Canada), aux examinatrices, Rita Morbia (Inter Pares) et Lara Cousins (Oxfam Canada), à l'animatrice, Nora Sheffe, aux leaders et scribes bénévoles des petits groupes de discussion ainsi qu'aux nombreux organismes qui ont pris part au forum d'apprentissage.

Prière de noter que les recommandations contenues dans ce rapport résument les discussions tenues les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2019 et ne représentent pas nécessairement les points de vue de tou-te-s les participant-es.

Nous remercions le Gouvernement du Canada et Oxfam Canada pour leur soutien financier par le biais du projet [Son avenir, son choix](#).



**Action Canada**  
pour la santé & les droits sexuels



Son Avenir, Son Choix est financé par le gouvernement du Canada par le biais d'Affaires mondiales Canada, d'Oxfam et de donateurs individuels

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	2
En prolongement de collaborations antérieures .....	5
Aperçu du rapport : le Forum d'apprentissage en SDSG de 2019 .....	7
Cerner les défis de la mise en œuvre et y répondre .....	8
Principes clés des programmes et de la prestation de services en SDSG .....	10
<b>SUIVI ET ÉVALUATION DES DOMAINES NÉGLIGÉS EN SDSG</b> .....	11
<b>DOMAINES NÉGLIGÉS EN SDSG</b> .....	14
<b>DOMAINE NÉGLIGÉ #1 :</b>	
<b>L'éducation sexuelle complète (SDSG des adolescent-es)</b> .....	15
Programmes transformateurs en matière de genres .....	15
Programmes intégrés et holistiques en SDSG – explorer les intersections .....	15
Systèmes de santé, infrastructures, lois et politiques .....	16
Suivi et évaluation .....	17
<b>DOMAINE NÉGLIGÉ #2 :</b>	
<b>La planification des naissances et les soins contraceptifs complets</b> .....	19
Programmes transformateurs en matière de genres .....	19
Programmes intégrés et holistiques en SDSG – explorer les intersections .....	20
Systèmes de santé, infrastructures, lois et politiques .....	21
Suivi et évaluation .....	22
<b>DOMAINE NÉGLIGÉ #3 : L'avortement sécuritaire et légal</b> .....	23
Programmes transformateurs en matière de genres .....	23
Programmes intégrés et holistiques en SDSG – explorer les intersections .....	24
Systèmes de santé, infrastructures, lois et politiques .....	25
Suivi et évaluation .....	26
<b>DOMAINE NÉGLIGÉ #4 : Le plaidoyer en SDSG</b> .....	28
Programmes transformateurs en matière de genres .....	28
Programmes intégrés et holistiques en SDSG – explorer les intersections .....	29
Systèmes de santé, infrastructures, lois et politiques .....	30
Suivi et évaluation .....	31
<b>CONCLUSION</b> .....	32
References .....	33

## Acronyms

2SLGBTQIA+	Bispirituel-les, lesbiennes, gais, bisexue-les, trans, queer, intersexué-es, asexuel-les, plus
AMC	Affaires mondiales Canada
APD	Aide publique au développement
ASVM	Aspiration sous vide manuelle
CSU	Couverture de santé universelle
ÉSC	Éducation sexuelle complète
IPA	Initiative de planification de l'avenir
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisme non gouvernemental
OSC	Organismes de la société civile
PAIF	Politique d'aide internationale féministe
RBM	Règle du bâillon mondial ( <i>Politique de Mexico</i> )
S&É	Suivi et évaluation
SDSG	Santé et droits sexuels et génésiques
SÉRA	Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage
SGMNEA	santé génésique, des mères, nouveau-nés, enfants et adolescent-es
SMNE	Santé des mères, nouveau-nés et enfants
SSG	Santé sexuelle et génésique
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population

# INTRODUCTION

**E**n juin 2019, le premier ministre Justin Trudeau a annoncé que le Canada allait augmenter à 700 millions \$ par année d’ici 2023 son investissement dans les domaines négligés de la santé et des droits sexuels et génésiques à l’échelle mondiale.<sup>ii</sup> Il est prévu que l’initiative se poursuivra pendant dix ans, soit jusqu’en 2030, dans le cadre d’un engagement accru de 1,4 milliard \$ par année pour la santé mondiale et les droits qui s’y rattachent, priorisant les programmes sur certains des éléments les plus négligés et les plus stigmatisés de la SDGS, notamment la SDGS des adolescent-es (y compris l’éducation sexuelle complète), les soins contraceptifs complets, l’avortement sécuritaire et légal, et le soutien au plaidoyer en SDGS.

Un point de mire sur la santé et les droits sexuels et génésiques (SDSG) est « crucial pour accroître l’agentivité, l’autonomie et l’accès des femmes aux opportunités économiques, et ces droits sont des facteurs fondamentaux qui favorisent l’égalité des genres. »<sup>i</sup>

## Qu’est-ce que la santé et les droits sexuels et génésiques?

« Santé et droits sexuels et génésiques » (SDSG) est une expression générale qui désigne le droit d’une personne de prendre des décisions librement, concernant son corps. Elle inclut le droit d’exprimer notre genre, de choisir qui on aime et de contrôler notre vie sexuelle. Elle englobe également la capacité de décider d’avoir des enfants ou non et le droit d’avoir une vie saine, sans violence ni discrimination fondée sur le genre ou la sexualité. Cela inclut l’accès à la contraception, à l’avortement sécuritaire et légal, à une éducation sexuelle de qualité et plus encore. *La SDGS ne crée pas de « nouveaux » droits – elle comprend un ensemble complet, intégré et interdépendant de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels qui sont déjà reconnus dans les traités internationaux, les documents de consensus et les lois nationales sur les droits de la personne, à travers le monde.*<sup>iii</sup>

## Contexte : la SDG au Canada et dans le monde

On trouve des priorités de SDG dans de nombreux engagements intergouvernementaux et mondiaux relatifs aux droits humains, mais la mise en œuvre et la reddition de comptes demeurent des défis. Malgré un certain degré de financement et de progrès, les gains ne sont pas uniformes et des lacunes persistent. Plusieurs domaines négligés en SDG nécessitent une plus grande attention et des investissements accrus, au Canada et dans le monde.

### Les statistiques suivantes témoignent de progrès limités en SDG :

Environ 12 millions de filles de 15 à 19 ans et au moins 777 000 filles de moins de 15 ans, annuellement, mettent au monde des enfants dans les régions en développement.<sup>iv</sup>

Des 5,6 millions d'avortements qui, selon les estimations, sont pratiqués chaque année chez des jeunes filles de 15 à 19 ans, quelque 3,9 millions ne sont pas sécuritaires.<sup>v</sup>

Chaque jour, 33 000 filles sont forcées de se marier – les mariages d'enfants représentant environ un mariage sur cinq.<sup>vi</sup>

Plus d'un million de nouveaux cas quotidiens d'infections transmissibles sexuellement qui sont guérissables touchent des personnes de 15 à 49 ans.<sup>vii</sup>

Source : Organisation mondiale de la Santé, 2019

### ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX :

1994 : Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)

1995 : Programme d'action de Beijing

2012 : Sommet de Londres sur la planification familiale

2015 : Objectifs de développement durable (ODD 3 et 5)

Les domaines négligés de la SDG (comme les lacunes dans l'accès à l'avortement sécuritaire et légal) continuent d'exposer des femmes et des filles à des risques de préjudices et de décès, entre autres violations de droits humains.

### La SDG et les lacunes dans l'accès à l'avortement sécuritaire et légal :

22 000 femmes meurent chaque année des suites d'un avortement non sécuritaire.

7 millions de femmes et de filles sont blessées ou handicapées chaque année par des complications dues à des avortements non sécuritaires.

97 % de tous les avortements non sécuritaires sont pratiqués dans des pays en développement.

Source : Médecins Sans Frontières, 2019<sup>viii</sup>

L'engagement renouvelé du Canada à la SDGS dans le monde est un investissement bienvenu et conforme à sa Politique d'aide internationale féministe (PAIF) lancée en juin 2017. La PAIF considère que la santé et les droits sexuels et génésiques sont essentiels à l'amélioration des résultats de santé, à l'égalité des genres et au développement durable.

Un point de mire sur la SDGS est crucial pour répondre aux besoins de santé et pour atteindre les indicateurs de développement humain, notamment la participation économique et l'éducation, en particulier dans les communautés marginalisées et à faible revenu. Par exemple, la participation des femmes au marché du travail diminue avec chaque nouvel enfant, et l'accès limité à la SDGS augmente la probabilité de travail dans le secteur informel, de productivité réduite, de mariage précoce ou forcé et de grossesse précoce, et réduit l'inscription à l'éducation postsecondaire.<sup>ix</sup>

Des organismes de la société civile (OSC) et des militant-es canadien-nes, de même que des partenaires de la société civile mondiale, appellent depuis longtemps le Canada à renforcer son leadership en matière de SDGS. L'octroi de 700 millions \$ à la SDGS résulte du plaidoyer continu d'un vaste éventail de partenaires.

Au Canada, ce groupe inclut l'Initiative de planification de l'avenir (IPA)<sup>x</sup> – une coalition de six OSC du Canada qui militent depuis 2015 pour le leadership canadien dans l'avancement de la SDGS. L'IPA a appuyé l'initiative conjointe de dizaines d'organismes non gouvernementaux (ONG) canadiens visant à orienter l'ordre du jour du Canada en matière de santé et de droits dans le monde. L'ordre du jour Prospérer a été créé afin de faire progresser l'enveloppe de la santé et de la nutrition à l'échelle mondiale, tout en reconnaissant la nécessité d'une augmentation ciblée des investissements en SDGS.

L'investissement annuel de 1,4 milliard \$ par le Canada dans la santé et les droits dans le monde témoigne du respect, par le gouvernement, de son engagement à l'égalité des genres et à l'aide internationale féministe, et du travail acharné d'activistes, de militant-es et d'organismes qui font la promotion de la SDGS à l'échelle mondiale.

Depuis l'annonce historique de juin 2019, l'IPA et d'autres organismes de la société civile collaborent à responsabiliser le Gouvernement du Canada face à ses engagements en matière de SDGS.



**L'Initiative de planification** de l'avenir (IPA) est une coalition d'organismes canadiens qui militent collectivement pour le leadership du Canada en matière de SDGS. Reconnaissant que ces droits sont centraux à la santé et au développement durable, l'IPA travaille à l'avancement de l'ordre du jour de la SDGS.

Grâce à une approche féministe et fondée sur les droits humains, l'IPA vise à développer une meilleure compréhension des questions liées à la SDGS et à promouvoir le leadership, l'engagement, l'investissement et la responsabilité à l'échelle mondiale.

**Les membres de l'IPA sont :**

- » Action Canada pour la santé et les droits sexuels
- » Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants
- » Coopération Canada (anciennement le Conseil canadien pour la coopération internationale)
- » Canada Global
- » Inter Pares
- » Oxfam Canada

## En prolongement de collaborations antérieures

La première réunion de l'IPA, qui a eu lieu en 2016, avait pour thème « Défis mondiaux et opportunités pour le leadership canadien en SDGS ». Elle a attiré plus de 40 parties prenantes de haut niveau, y compris des OSC canadiens et internationaux, des représentant-es gouvernementaux(-ales), des élu-es, des militant-es et des membres du secteur privé. Elle avait pour but d'établir une compréhension commune des enjeux liés à la SDGS et d'identifier des lacunes mondiales dans ce domaine. En examinant les éléments les plus négligés et les plus stigmatisés de la SDGS qui souffraient d'un manque de financement et de programmes, on a identifié des domaines prioritaires sur lesquels le Canada pourrait avoir le plus grand impact. Les participant-es ont réaffirmé l'avantage comparatif du Canada en tant que leader mondial en SDGS et ont ouvert la voie à des engagements continus.

### Domaines négligés en SDGS identifiés lors de la rencontre de 2016 de l'IPA :

- » **SDGS DES ADOLESCENT-ES, y compris l'éducation sexuelle complète**
- » **SOINS CONTRACEPTIFS COMPLETS**
- » **SOINS D'AVORTEMENT SÉCURITAIRE**
- » **PLAIDOYER EN SDGS**
- » **SDGS EN SITUATION D'URGENCE**

La deuxième réunion de l'IPA, tenue en juillet 2018, avait pour thème : « Galvaniser le leadership canadien en santé et droits sexuels et génésiques ». Elle visait à promouvoir le prolongement du soutien politique et financier à la SDGS au-delà de 2020. Comme la précédente, cette réunion a mobilisé d'éminent-es expert-es nationaux et internationaux et des champion-nes de la société civile en matière de SDGS, des fondations privées, des agences de l'ONU et des représentant-es du gouvernement canadien.

S'appuyant sur les priorités de la première réunion, celle de 2018 a donné le coup d'envoi à un appel coordonné pour que le Canada consolide sa position de leader mondial en SDGS, en investissant des fonds adéquats et durables dans le cadre d'un ordre du jour complet. Dans son rapport d'avril 2019, l'IPA appelait le gouvernement canadien à investir un minimum de 500 millions \$ par année sur 10 ans à compter de 2020 dans les domaines négligés de la SDGS. L'annonce selon laquelle le Gouvernement du Canada s'engageait à consacrer 700 millions \$ par année sur 10 ans à la SDGS, dont 500 millions \$ à ses domaines négligés, a donc grandement réjoui celles et ceux qui prônaient un leadership canadien audacieux dans ce domaine.

# APERÇU DU RAPPORT :

## le Forum d'apprentissage en SDSG de 2019

Le forum d'apprentissage 2019 s'est appuyé sur les résultats des ateliers précédents convoqués par l'IPA, en mettant l'accent sur des programmes de qualité en SDSG et la responsabilisation en la matière.

Le forum a créé un espace permettant aux participant-es d'examiner les principes et des exemples de pratiques efficaces parmi d'organismes engagés dans des travaux portant sur les aspects négligés de la santé et des droits sexuels et génésiques. L'événement a permis de partager des informations, de s'appuyer sur les leçons apprises, de combler des lacunes actuelles et d'identifier des possibilités d'apprentissage réciproque et mutuel. L'objectif principal était d'explorer les options d'une approche collective de la politique du Canada en SDSG et d'une solide programmation en SDSG, tout en mobilisant un élan concernant ces enjeux.

### Objectifs du Forum d'apprentissage en SDSG :

1. Approfondir la connaissance collective des pratiques exemplaires pour des programmes SDSG intégrés, holistiques et de qualité, en mettant l'accent sur les domaines négligés en SDSG.
2. Renforcer la capacité de mise en œuvre efficace de tels programmes.
3. Développer une capacité d'efficacité dans le suivi, l'évaluation et la démonstration de résultats dans l'ensemble des domaines négligés en SDSG.

Ce rapport présente les principaux points de discussion soulevés lors des séances plénières et des discussions en petits groupes, et identifie les pratiques exemplaires, les principaux points à retenir et les enseignements à tirer pour faire avancer les programmes de SDSG. Il comprend un résumé des défis constatés pour la mise en œuvre d'une programmation en SDSG de qualité, des principes qui ont été articulés tout au long du forum d'apprentissage dans tous les domaines négligés ainsi que des considérations et des recommandations liées au suivi et à l'évaluation et aux données en SDSG.

En outre, il résume les principes spécifiques aux domaines négligés en SDSG (éducation sexuelle complète dans le cadre des programmes pour adolescent-es; planification des naissances et soins contraceptifs complets; avortement sécuritaire et légal; plaidoyer en SDSG) en relation avec quatre sphères différentes : (1) programmes transformateurs en matière de genres; (2) programmes intégrés et holistiques en SDSG; (3) systèmes de santé, infrastructures, lois et politiques; et (4) suivi et évaluation.

## Cerner les défis de la mise en œuvre et y répondre

Malgré les progrès accomplis à ce jour, la mise en œuvre de programmes de SDGS de qualité rencontre maints obstacles; plusieurs de ceux-ci ont été abordés lors de la séance d'ouverture de l'atelier : « Modèles des programmes intégrés en SDGS – Leçons du monde entier ». La séance a offert un aperçu des obstacles à la mise en œuvre et a mis en relief certains des principes fondamentaux d'une programmation réussie en SDGS.

Voici certains des défis de la mise en œuvre :

**LA NATURE COMPARTIMENTÉE DU TRAVAIL :** Des cloisons artificielles sont créées et renforcées lorsque les programmes sont trop étroitement axés sur des priorités thématiques. Par exemple, les initiatives qui se concentrent uniquement sur les soins maternels, mais qui n'intègrent pas le counseling sur l'utilisation de la contraception. La nécessité d'une approche intégrée demeure une priorité et exige de prendre en compte les différentes dimensions de la santé et des droits sexuels et génésiques, y compris les limitations structurelles et les possibilités de collaboration avec divers organismes dans les régions, et plus largement, dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques.

Il peut arriver également que des bailleurs de fonds travaillent dans une approche compartimentée, ce qui peut renforcer des arrangements verticaux et limiter l'engagement intersectoriel et interdisciplinaire. Par exemple, des donateurs qui soutiennent les initiatives de santé génésique, des mères, nouveau-nés, enfants et adolescent-es (SGMNEA) sans soutenir les soins d'avortement. Si le Canada entend susciter des progrès significatifs en SDGS, il doit envisager un travail intégré horizontalement et verticalement. Pour ce faire, les donateurs doivent envisager des programmes qui impliquent des *investissements intersectoriels intégrés et à plus long terme*.

De même, les organismes doivent repenser leur structure et leurs méthodes de travail, notamment le mode de communication interne et externe avec les donateurs. Cela peut inclure la conception de stratégies pour une meilleure collaboration avec divers partenaires. L'intégration de nos efforts collectifs est une considération à la fois technique et politique – politique, car il faudra une volonté politique pour la mener à bien. *Le partage, l'apprentissage et la collaboration font partie intégrante de la conception de programmes de SDGS intégrés et de qualité.*

Si le Canada entend susciter des progrès significatifs en SDGS, il doit envisager un travail intégré horizontalement et verticalement.

Le partage, l'apprentissage et la collaboration font partie intégrante de la conception de programmes de SDGS intégrés et de qualité.

**ÉCHEC À RÉPONDRE À LA STIGMATISATION** : La stigmatisation liée à la santé et aux droits sexuels et génésiques – ou certains aspects en la matière – constitue un obstacle important à la fourniture de services de SDSG intégrés et fondés sur les droits. Cette stigmatisation se manifeste dans de multiples sphères – y compris aux paliers gouvernemental, sociétal et individuel; elle est enracinée dans les désirs patriarcaux de contrôler les décisions et le corps des femmes, et perpétuée par ces désirs. *S'attaquer à la stigmatisation exige un travail difficile, notamment des initiatives de plaidoyer et de changement des attitudes et des pratiques à long terme.*

**OBSTACLES JURIDIQUES** : Les barrières juridiques réelles et perçues continuent d'entraver la SSG et l'exercice des droits qui s'y rattachent. Par exemple, les lois qui exigent le consentement des parents et du conjoint pour l'accès aux soins contraceptifs, ou les restrictions spécifiques de l'accès aux soins d'avortement, créent une confusion et un effet dissuasif quant à l'accès au service, en général. La modification d'attitudes, comportements, lois et politiques doit être reconnue comme un effort de longue haleine qui requiert un plaidoyer et des ressources, et qui doit être intégré dans la programmation en SDSG.

**ÉCHEC À PRIORISER LES DOMAINES NÉGLIGÉS** : L'un des obstacles à la réalisation de la SDSG pour tous et toutes réside dans le manque de priorité accordée aux domaines clés négligés. Cette omission est parfois justifiée par « l'absence d'un soutien unifié de la part du public » ou par un étiquetage d'éléments en SDSG comme étant « controversés ». L'impact de ces sentiments est que nous restons bloqué-es dans le débat et sommes incapables de discussions plus nuancées sur les domaines négligés, tels que l'accès à un avortement sécuritaire et légal. La communauté SDSG, à l'échelon mondial, pousse la conversation à s'éloigner des débats stériles et à se concentrer sur la question urgente de veiller à ce que les programmes soient fondés sur les données probantes, et élargis pour inclure *des soins intégrés et complets* ainsi que des engagements relativement aux droits humains. Une insistance disproportionnée sur certaines composantes de la SDSG peut conduire à des gains inéquitables et à un manque d'accès complet aux services de santé sexuelle et génésique (SSG).

Pour faire avancer l'ordre du jour en SDSG, il est impératif que les domaines négligés soient bien compris, que les principes pour les aborder soient clairement articulés et que des exemples de réalisations dans ces domaines soient partagés. Cette démarche peut jeter les bases d'une meilleure responsabilisation et d'un renforcement de la recherche, de la collecte de données, du suivi et de l'évaluation des programmes en SDSG.

S'attaquer à la stigmatisation exige un travail difficile, notamment des initiatives de plaidoyer et de changement des attitudes et des pratiques à long terme.

## Principes clés des programmes et de la prestation de services en SDSG

Lors du Forum, plusieurs principes clés ont été identifiés afin de guider les travaux en SDSG :

- Les programmes en SDSG doivent travailler en étroite collaboration avec des organismes féministes et les militant-es des organismes de la base et des mouvements féministes, de jeunes et de défense des droits des femmes – et renforcer leurs capacités.
- Les programmes doivent être pilotés localement et faire l’objet d’une appartenance locale.
- Le travail en SDSG doit se fonder sur les droits et avoir pour point de mire l’abolition des obstacles systémiques et structurels.
- Les programmes doivent être axés sur la demande et ancrés dans l’autonomie corporelle et un pouvoir de décision significatif.
- Les initiatives doivent être inclusives et intersectionnelles, et dotées d’engagements envers divers groupes, notamment les 2SLGBTQIA+, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, etc.
- L’accent doit être mis sur les soins centrés sur la personne – et pas seulement sur la prestation de services et le nombre de personnes utilisant les services.
- La santé et les droits sexuels et génésiques devraient occuper une place centrale dans la couverture de santé universelle (CSU)<sup>1</sup> et être intégrés verticalement et horizontalement entre divers secteurs, notamment la santé, l’éducation, le développement économique, et entre les priorités des programmes, comme la violence fondée sur le genre.
- La collecte de données, la transparence, le suivi, l’évaluation et l’apprentissage sont essentiels pour la recherche en SDSG. Ces processus doivent être participatifs et abordés dans une optique féministe.
- Le financement doit être amélioré et étendu en garantissant du financement de base à long terme et prévisible.
- La SDSG doit être décentralisée afin de garantir que les services et les fournitures de santé sexuelle et génésique soient disponibles et accessibles aux personnes qui en ont besoin (en accordant une attention particulière aux besoins et aux priorités des personnes en contexte de crise humanitaire), et à l’échelon communautaire, fournis dans des milieux sûrs et hygiéniques.
- Les programmes en SDSG devraient être liés à d’autres services et être offerts par le biais de divers points de contact afin d’améliorer l’accessibilité.

1 « Par couverture de santé universelle (CSU), on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu’il s’agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs. » ([Organisation mondiale de la Santé, 2020](#)).

# SUIVI ET ÉVALUATION DES DOMAINES NÉGLIGÉS EN SDSG

L'engagement financier du Canada à l'égard de la santé et des droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale nécessite des stratégies de suivi et d'évaluation des dépenses, notamment en lien spécifique avec les domaines négligés en matière de SDSG.

Les exigences et considérations clés pour faire avancer des programmes efficaces de SDSG sont les suivantes :

- Améliorer les processus et engagements relatifs à la collecte de données;
- Rehausser la compréhension du contexte et des réalités structurelles;
- Renforcer la capacité des organismes à fournir des services et à répondre aux besoins des personnes qu'ils servent;
- Investir dans la recherche et partager les données pour l'avancement de nos connaissances en SDSG;
- Mesurer et surveiller les résultats de projets au-delà de la prestation de services;
- Investir du temps et des ressources pour favoriser des cadres habilitants pour les soins (par l'atténuation de la stigmatisation, la volonté politique, la gestion des finances domestiques et de la chaîne d'approvisionnement, les infrastructures, l'appropriation et la responsabilisation); et
- Délaisser l'emphase exagérée sur les statistiques des services, qui peut conduire à une diminution du financement dans d'autres domaines critiques de travail.

L'importance et l'utilité des données qualitatives ont également été soulignées, certaines méthodes qualitatives fournissant des données riches tout en donnant la parole à des groupes démographiques ciblés et à leurs expériences. Bien qu'une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives soit la meilleure pratique, il est important de reconnaître que les chiffres et même notre collecte de données qualitatives peuvent ne pas toujours saisir les informations dont nous avons besoin, ce qui met en relief le besoin d'informations spécifiques au contexte.

Pour élaborer des programmes efficaces, les divers besoins des populations desservies doivent être clairement connus. Des données désagrégées sont essentielles à cet égard et font malheureusement défaut dans de nombreux programmes de SDSG. Il est essentiel de renforcer la capacité des partenaires locaux et des ONG à répondre à toute une série de besoins, de la collecte de données à la prestation de services, pour obtenir des résultats.

## **Voici certaines des questions centrales aux efforts concernant la collecte de données pour l'avenir :**

- » Quelles mesures prenons-nous en considération dans l'analyse de l'accès en matière de SDSDG?
- » Comment savons-nous qui se présente pour obtenir des services, au-delà des personnes que nous ciblons?
- » Comment joindre les communautés les plus rurales, éloignées et/ou mal desservies?
- » Le parcours de la prestation de soins complets en SDSDG n'est peut-être pas une ligne droite, mais plutôt une courbe en S ou un parcours sinueux. Que devons-nous garder à l'esprit sur ce parcours parsemé d'inconnues?
- » Comment pouvons-nous utiliser des données et des ressources, si c'est le cas, pour renforcer les systèmes afin de susciter un engagement plus rapide?
- » Quel rôle les partenariats et leur renforcement peuvent-ils jouer dans l'intégration de nouveaux indicateurs additionnels?
- » Comment puiser plus efficacement dans le savoir, les habiletés et les capacités des chercheur-es susceptibles de souhaiter co-créeer ou collaborer, en matière de recherche?
- » Quelles composantes des soins sont onéreuses à fournir? Comment arriver à l'ensemble complet?
- » Pouvons-nous générer de meilleurs systèmes nationaux de collecte des données?
- » Pourrions-nous travailler en contact plus étroit avec les agences de financement de la recherche (p. ex., le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada ou le Centre de recherches pour le développement international), si nous envisageons un ordre du jour explicite pour l'apprentissage, dans notre travail?
- » Existe-t-il un intérêt à saisir des exemples d'échec ou des leçons à retenir de projets qui n'ont pas atteint leurs objectifs et cibles?
- » Comment pourrions-nous renforcer l'appui au suivi, à l'évaluation, à la responsabilisation et à l'apprentissage (SÉRA) dans une optique féministe, et leur adoption?
- » Que pouvons-nous faire pour fournir de l'information significative aux communautés sans surcharger les partenaires locaux?



## Améliorer la génération de données : recommandations et choses à retenir

- » **LA NÉCESSITÉ D'UN PARTAGE RADICAL DES RESSOURCES.** Il est crucial de partager des méthodologies de mesure pertinentes et utiles. Cela peut nécessiter la mise en commun de ressources et l'utilisation de plateformes partagées. Les incitations des donateurs au partage des connaissances et des données peuvent contribuer à promouvoir une culture de partage des données. Les considérations éthiques relatives au partage d'informations lorsque du matériel privé ou délicat est collecté doivent être prioritaires dans cette discussion. Il est important de dissocier les informations et les bases de données du financement.
- » **UNE APPROPRIATION NATIONALE ET INFRANATIONALE DES DONNÉES EST NÉCESSAIRE.** Par exemple, il existe des données importantes à collecter dans certains sous-groupes, qui ne sont souvent considérées comme significatives que dans le contexte local. L'investissement dans les données nationales et sous-nationales peut soutenir l'engagement des communautés et des organisations locales, renforcer les compétences et le leadership, et accroître l'apprentissage des programmes.
- » **LES DÉFIS DE LA DÉSAGRÉGATION SONT NOMBREUX.** Est-il important de collecter de vastes ensembles de données désagrégées, ou est-il judicieux de se concentrer sur les groupes exclus et d'obtenir davantage d'informations spécifiques à leurs besoins? Il en résulterait des efforts de collecte de données concentrés et ciblés sur ces communautés marginales. L'un des défis de cette démarche, comme l'a soulevé une participante, est que certaines données sont si difficiles à trouver en ce qui concerne les communautés fréquemment exclues. Il existe encore des incertitudes quant à leurs besoins ou à leurs demandes, car elles sont peut-être trop marginalisées par rapport aux services ou trop stigmatisées pour révéler leurs facteurs d'identité (p. ex., les personnes 2SLGBTQIA+). Là encore, des considérations éthiques sont à prendre en compte pour s'assurer que les participant-es ne sont pas exposé-es à des risques.
- » **CONSIDÉRATIONS SUR LA QUALITÉ DES DONNÉES.** Nous devons savoir quelles données sont « suffisamment bonnes », mais aussi reconnaître la nature politisée de la santé et des droits sexuels et génésiques; des données fiables dans ce domaine sont essentielles pour faire valoir qu'elles peuvent « faire ou défaire » un programme ou affecter les engagements financiers. Le fardeau de la collecte de données, chez les prestataires de services et les militant-es, doit également être pris en compte. Il peut parfois être nécessaire d'exprimer un désaccord avec les donateurs sur les données à collecter. Lorsqu'elles sont nécessaires, les activités de SÉRA dans une perspective féministe doivent être dotées de ressources adéquates au budget des projets.
- » **NOUS DEVONS ENCOURAGER LES PARTENARIATS ET LES COLLABORATIONS.** Travailler avec d'autres est essentiel pour identifier les approches communes et les pratiques exemplaires, en particulier compte tenu du coût de la collecte des données et du suivi et de l'évaluation (S&É).
- » **CELA INCLUT L'APPRENTISSAGE TRANSFRONTALIER.** Le Canada devrait tirer et appliquer les leçons et les pratiques exemplaires pertinentes fondées sur des données probantes qui sont générées dans le Sud, surtout si ces leçons sont mises en relief à l'aide de fonds canadiens.

# DOMAINES NÉGLIGÉS EN SDCG

**P**lusieurs lacunes dans les programmes de santé et droits sexuels et génésiques nécessitent des engagements urgents et soutenus à long terme. Il s'agit notamment de répondre aux besoins des femmes et des jeunes en situation de grande vulnérabilité, notamment dans les contextes humanitaires ou les situations de violence fondée sur le genre, et de déployer des efforts spécifiques pour répondre à l'ensemble des besoins des adolescentes. Ces lacunes sont au centre du travail nécessaire pour répondre aux quatre principaux domaines négligés en SDCG :

- 1 Éducation sexuelle complète (SDCG des adolescent-es)**
- 2 Planification des naissances et soins contraceptifs complets**
- 3 Avortement sécuritaire et légal**
- 4 Plaidoyer en SDCG**

Pour comprendre complètement chacun de ces domaines négligés et les défis qui s'y rattachent, nous devons prendre en considération les principes et exemples de pratiques efficaces en lien avec les aspects suivants :

## **PROGRAMMES TRANSFORMATEURS EN MATIÈRE DE GENRES**

Répondre aux causes fondamentales de l'inégalité des genres et apporter des changements systémiques.

---

## **PROGRAMMES INTÉGRÉS ET HOLISTIQUES EN SDCG – EXPLORER LES INTERSECTIONS**

S'assurer que les programmes en SDCG soient complets et fondés sur les droits, et qu'ils ne négligent pas certains aspects de la SDCG. Relier les services afin d'améliorer la qualité d'ensemble de la programmation.

---

## **SYSTÈMES DE SANTÉ, INFRASTRUCTURES, LOIS ET POLITIQUES**

Aborder le travail intersectoriel et intergouvernemental qui doit faire partie de programmes vigoureux en SDCG. Comment peut-on améliorer la collaboration?

---

## **SUIVI ET ÉVALUATION**

Collecter et analyser les bonnes données afin d'apprendre et d'apporter des améliorations aux programmes en SDCG. Clarifier quelles données sont nécessaires de la part des diverses parties impliquées.

---

# DOMAINE NÉGLIGÉ #1 : L'éducation sexuelle complète (SDSG des adolescent-es)

## Programmes transformateurs en matière de genres

Les avantages de l'éducation sexuelle complète (ÉSC) peuvent aller bien au-delà de l'amélioration des résultats de santé individuelle et publique. Les recherches montrent que l'ÉSC, si elle est bien menée, peut avoir des effets positifs à plus long terme sur notre environnement social et sur des résultats non sanitaires. Cela inclut la prévention et la réduction de la violence fondée sur le genre et de la violence entre partenaires intimes, la réduction de la propagation d'infections transmissibles sexuellement (ITS), une plus grande confiance en soi, des relations plus fortes et plus saines ainsi qu'une égalité accrue entre les genres.<sup>xi</sup> L'ÉSC a le potentiel de répondre à diverses formes d'oppression et d'être un outil d'équité.

### PRINCIPES :

- L'ÉSC doit être habilitante et servir à aborder et à transformer les normes, les rôles de genre et les stéréotypes néfastes, en perturbant des structures et systèmes de pouvoir. La programmation doit être ancrée dans la non-discrimination et inclure des éléments tels que les relations saines, le consentement et le plaisir.
- Les programmes doivent reconnaître l'identité de genre comme un continuum, plus nuancé qu'une approche binaire, et prendre en considération les besoins des communautés de genre divers.
- Les programmes doivent mettre l'accent sur l'agentivité des femmes, des filles et des membres des communautés de genre divers, en les reconnaissant comme titulaires de droits (plutôt que de les dépeindre comme des groupes vulnérables et passifs).<sup>xii</sup>
- La sexualité positive plutôt que la négativité à l'égard du sexe est essentielle aux programmes d'ÉSC. Les programmes doivent tenir compte du fait que les jeunes accèdent à des informations (exactes ou non) de diverses sources (y compris la pornographie) et de la nécessité d'offrir l'ÉSC dans une approche fondée sur des données probantes, sans préjugés, affirmative et diffusée par des canaux larges et variés.

## Programmes intégrés et holistiques en SDSG – explorer les intersections

Les discussions sur la méthode et le contenu sont à la croisée des chemins, en ÉSC. Les participant-es ont partagé des idées importantes sur le besoin de plaider pour aborder et assurer l'inclusion dans le cadre de l'ÉSC de sujets stigmatisés tels que l'avortement, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, la santé sexuelle et le droit au plaisir.

## PRINCIPES :

- Pour réussir, il faut mettre l'accent sur la normalisation, la déstigmatisation et la dépolitisation de l'ÉSC.
- L'ÉSC devrait être à la fois intégrée à différentes matières et traitée comme une matière à part entière. La globalité de l'éducation sexuelle devrait également inclure le genre, la race et le pouvoir. Les normes internationales devraient être suivies.<sup>2</sup>
- La formation des personnes enseignantes, sur la manière de dispenser une ÉSC de qualité, est d'une importance capitale, tout comme la collaboration avec des expert-es en ÉSC qui peuvent faire partie du système de santé, et avec des éducateur(-trice)s communautaires capables de mettre les élèves en contact avec des ressources en marge du système scolaire.
- Il doit y avoir un lien entre les services de santé et l'ÉSC, de sorte que les élèves comprennent où et comment accéder à des services adaptés aux adolescent-es.

### Exemple :

FOXY (*Fostering Open eXpression among Youth* [Favoriser l'expression ouverte chez les jeunes]) est un programme mis en place dans le Nord du Canada, utilisant le théâtre, les arts et une programmation culturellement appropriée afin d'éduquer les jeunes femmes nordiques et autochtones à propos de la santé sexuelle, de la sexualité et des relations. L'organisme travaille avec les écoles, les groupes culturels et les organismes d'éducation et de santé, en les reliant à des références et à des voies d'accès à des conseils. Il utilise également une approche sensible aux traumatismes (par exemple, des cercles de traitement des traumatismes et l'intervention auprès des aîné-es) pour aborder des questions délicates qui se recoupent, comme la santé mentale et le bien-être général. Pour en savoir plus sur FOXY : <https://arcticfoxy.com>.

## Systemes de santé, infrastructures, lois et politiques

Plusieurs considérations spécifiques aux jeunes et aux adolescent-es sont nécessaires dans les systèmes de santé, les infrastructures, les lois et les politiques afin d'améliorer l'éducation sexuelle complète. L'engagement et la participation à part entière des jeunes ont été une recommandation fortement soulignée lors des discussions sur l'ÉSC, bien qu'il s'agisse d'un élément pertinent à tous les domaines négligés.

La définition de l'ÉSC et la compréhension de ce qu'elle inclut continuent d'être remises en question. En outre, il s'observe un manque de clarté dans de nombreux contextes quant à savoir qui fournit l'ÉSC et à qui incombe la responsabilité, ce qui crée des obstacles à sa prestation et à la reddition de comptes.

2 Voir les Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle de l'UNESCO.

## PRINCIPES :

- Le leadership en matière d'ÉSC doit provenir de plusieurs ministères (p. ex., éducation, santé) et être abordé par le biais d'une stratégie intersectorielle ou interministérielle.
- Une participation significative des jeunes est essentielle pour comprendre leurs besoins et fournir des services pertinents. Les jeunes doivent être inclus-es dans toutes les discussions et prises de décision concernant l'ÉSC. Le financement et le soutien des organismes dirigés par des jeunes sont essentiels à cette participation.
- L'ÉSC doit être inclusive et accessible au-delà des systèmes formels, liée aux services communautaires, intégrée dans les politiques et cohérente entre les portfolios gouvernementaux, y compris la santé et l'éducation.
- Les programmes doivent être intégrés et reliés à un large éventail de priorités de programme (telles que la violence fondée sur le genre et la santé publique) et à une série de résultats et de stratégies nationales de développement.

## Suivi et évaluation

Plusieurs défis et considérations touchent le suivi et l'évaluation (S&É) de l'ÉSC et de la santé des adolescent-es. L'un de ces éléments est la difficulté de collecter des données ou de procéder à des activités de S&É dans des espaces tels que les écoles ou les centres communautaires. Un autre défi est celui de la collaboration entre secteurs. Si l'éducation sexuelle peut être enseignée dans les écoles, elle ne relève pas nécessairement du ministère de l'Éducation mais plutôt d'un effort conjoint avec le ministère de la Santé. Par conséquent, la mise en œuvre et l'obtention de données sur les activités éducatives nécessitent l'engagement de plusieurs ministères ayant des approches et des exigences différentes.

En ce qui concerne les données, il est important de se demander si nous examinons la bonne population et si nous recueillons des données auprès de différents groupes d'âge, notamment si nous recueillons des données à une fourchette d'âge suffisamment précoce, comme les enfants de 12 ans qui ne sont pas encore à l'école secondaire. Il est nécessaire de clarifier davantage ce qui est mesuré, et chez quelles personnes, afin de déterminer les distinctions entre les résultats en matière de santé, de connaissances et de comportement, et l'accès à des ressources pertinentes et en temps opportun. Par exemple, lors de l'évaluation de la qualité d'un programme scolaire, il faut tenir compte de la façon dont on le met en œuvre. D'autres options pourraient inclure des études de suivi auprès des adolescent-es pour connaître leur expérience d'apprentissage. Le suivi du programme scolaire pourrait également prendre en compte l'analyse de l'éducation s'appuyant sur les bases établies et élargissant les connaissances chaque année.

## PRINCIPES :

- Le suivi et l'évaluation doivent garantir une large couverture des groupes cibles et prendre en compte les obstacles tels que l'alphabétisation et la stigmatisation.
- Des évaluations fondamentales sondant les connaissances à différents stades, dans différents groupes d'âge, sont essentielles pour mesurer l'évolution des connaissances.
- Les limites du suivi et de l'évaluation doivent être reconnues, en particulier lorsqu'on examine l'exactitude et la qualité de l'ÉSC. Même si les écoles enseignent l'ÉSC, il se peut qu'elles sélectionnent les éléments qu'elles veulent enseigner et/ou qu'elles évitent des informations importantes.
- La collaboration entre chercheur-es et praticien-nes devrait être encouragée afin de développer et d'utiliser diverses méthodologies et de soutenir la collecte de données. La communication intersectorielle entre la santé et l'éducation est essentielle pour créer à la fois le contenu et un environnement propice à la valorisation de l'ÉSC.

---

## DOMAINE NÉGLIGÉ #2 : La planification des naissances et les soins contraceptifs complets

### Programmes transformateurs en matière de genres

Des approches transformatrices en matière de genres, dans le cadre des soins contraceptifs complets et de la planification des naissances, sont essentielles à l'efficacité des programmes. Ces approches vont au-delà d'une expansion des services, de l'accès et des méthodes contraceptives; elles cherchent à remettre en question les rôles de genres, les normes sociales, les structures de pouvoir et les lois et politiques néfastes, pour promouvoir l'égalité des genres. En plus d'accroître le pouvoir décisionnel des individus quant à leur corps et à leur santé, une approche transformatrice en matière de genres s'intéresse à l'exercice du pouvoir aux paliers interpersonnel, des prestataires de services, de la communauté et des politiques.

#### PRINCIPES :

- Les programmes devraient être inclusifs (de tous les genres, âges, individus, couples, etc.) afin d'assurer que l'utilisation de contraceptifs soit considérée comme un droit individuel, une responsabilité partagée et un engagement de tou-te-s. L'implication des hommes et des garçons dans les approches transformatrices en matière de genres est cruciale pour répondre à la dynamique de pouvoir et de prise de décision dans les relations.
- L'accès élargi aux contraceptifs à l'échelon communautaire est crucial afin de faire les liens entre la prestation de services, le partage des connaissances et le plaidoyer sur l'égalité des genres et la planification des naissances.
- On devrait répondre aux préjugés des prestataires par des activités de formation régulières, notamment pour la fourniture de counseling et de soins contraceptifs dans une perspective fondée sur les droits humains et reconnaissant les biais racistes et capacitistes qui ont marqué la fourniture de ces services par le passé.
- Il est important de soutenir les organismes et mouvements féministes et de défense des droits des femmes (p. ex., leur participation au plaidoyer communautaire pour faire progresser les soins contraceptifs complets, rehausser la sensibilisation et répondre aux lois, politiques et pratiques restrictives).

## Programmes intégrés et holistiques en SDG – explorer les intersections

Des organismes ont signalé la tendance inquiétante de bailleurs de fonds à se concentrer sur l'utilisation des contraceptifs, plutôt que sur la vaste gamme de besoins interdépendants en SDG. Les occasions de remédier à cette tendance incluent de veiller à l'intégration de la SDG dans la couverture de santé universelle (CSU) et de collaborer avec les bailleurs de fonds à l'intégration significative de la planification des naissances et des soins contraceptifs dans les programmes et politiques de santé plus vastes. Les défis incluent le cloisonnement des structures de financement et de l'accès aux ressources.

### PRINCIPES :

- L'intégration doit être adaptée au contexte et saisir les occasions et les points d'entrée.
- Le travail de proximité dans les communautés marginalisées, notamment les communautés 2SLGBTQIA+, les travailleuse(-eur)s du sexe, les adolescent-es et autres, doit être intégré dans tous les programmes.
- Il est nécessaire d'éduquer et de sensibiliser davantage les bailleurs de fonds à l'importance des programmes intégrés en SDG.
- Des soins contraceptifs complets devraient être offerts de pair avec les soins d'avortement sécuritaire et les soins post-avortement.
- La gamme complète des options contraceptives devrait être offerte sans frais.

Des organismes ont signalé la tendance inquiétante de bailleurs de fonds à se concentrer sur l'utilisation des contraceptifs, plutôt que sur la vaste gamme de besoins interdépendants en SDG.

### Exemple :

Adolescents 360 (A360) est le « programme de contraception centré sur les filles » de l'organisme Population Services International (PSI). Actuellement déployé dans les systèmes de santé du Nigéria, de l'Éthiopie, du Kenya et de la Tanzanie, A360 considère l'accès à la contraception comme un élément d'une approche plus large et plus holistique. En étroite collaboration avec des jeunes, le programme aide les jeunes femmes et les filles à définir leurs objectifs de santé sexuelle et génésique et au-delà, en les reliant à des programmes et services intégrés et adaptés à leurs besoins. A360 partage ses recherches, ses apprentissages et ses échecs afin de favoriser le progrès et l'innovation en SDG. Pour en savoir plus sur A360 : <https://a360learninghub.org/>.



## Systemes de santé, infrastructures, lois et politiques

L'impact de la Politique de Mexico (aussi appelée « Règle du baillon mondial »), réintroduite et élargie par Trump en 2017, a été un sujet de conversation important. Sa portée élargie avait le potentiel de compromettre 7,3 milliards \$ en 2020 seulement, englobant l'avortement et divers services connexes, dont la planification des naissances et l'accès aux contraceptifs.<sup>xiii</sup> Cette politique a  t e abrogée par le président Biden par le biais d'un mémorandum présidentiel en janvier 2021, mais la véritable ampleur de ses effets reste à déterminer. Compte tenu de la vaste portée d'une telle politique, les participant-es au groupe de discussion ont souligné la nécessité d'un leadership soutenu de la part d'autres  tats et acteurs. Ils et elles ont également insisté sur la décentralisation, la collaboration intersectorielle et l'amélioration des infrastructures.

### PRINCIPES :

- L'infrastructure doit être adéquate pour répondre aux besoins de la prestation de services. Un environnement clinique sécuritaire, propre et accessible, incluant l'eau, l'assainissement et d'autres services, doit être une priorité pour assurer le confort des client-es.
- Des approches multisectorielles et une collaboration interministérielle sont cruciales à la réussite (p. ex., pour l'éducation, la jeunesse, la santé, les services sociaux).
- Les services doivent être mieux reliés entre eux et les systèmes de référence doivent être renforcés. Des services devraient être offerts et accessibles là où l'information est fournie. Une décentralisation est essentielle pour que la distribution communautaire de contraceptifs joigne les personnes qui en ont besoin, en particulier les jeunes.
- Les considérations liées à l'offre et à la demande sont des facteurs cruciaux de la réponse aux besoins (p. ex., des efforts doivent être déployés pour assurer l'accès à une vaste gamme de méthodes contraceptives et l'absence de tout obstacle (y compris le coût, l'emplacement, les restrictions légales, etc.), et les individus doivent être renseignés sur toutes les options disponibles, leur efficacité, leur disponibilité, etc., afin de prendre des décisions éclairées quant à la méthode qui leur convient le mieux).
- Les approches de formation complète doivent être adaptées à la disponibilité des produits de base.
- Les bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes pertinentes doivent inciter les sociétés pharmaceutiques et d'autres prestataires à assurer un accès abordable à la gamme complète des méthodes contraceptives.

## Suivi et évaluation

Les discussions sur le suivi et l'évaluation (S&É) de la planification des naissances et des soins contraceptifs complets étaient solides et transversales, et ont abouti à des recommandations applicables à la plupart des domaines. Plusieurs participant-es ont noté que le S&É ne consiste pas seulement à faire le point sur les résultats et l'impact (p. ex., le nombre de personnes ayant reçu des contraceptifs oraux), mais également à comprendre les pratiques actuelles en SDSG et à réfléchir aux améliorations possibles. Ils et elles ont souligné la nécessité de stratégies diversifiées et de questions d'orientation comme : qui ne joignons-nous pas? Quels sont nos objectifs et comment comptons-nous les atteindre? Nos indicateurs sont-ils réalistes et mesurables?

### PRINCIPES :

- On devrait insister davantage sur les données relatives à la qualité des soins et à la satisfaction des utilisateur(-trice)s.
- Des activités de formation et de renforcement des capacités en matière de S&É devraient être offertes sur une base régulière, y compris lors de l'introduction de nouvelles technologies ou stratégies. Des ressources supplémentaires devraient être fournies (en particulier en cas de resserrement des exigences de compte rendu).
- On devrait explorer des stratégies novatrices et créatives pour la collecte de données (p. ex., l'utilisation de technologies mobiles). La sécurité et la confidentialité ne doivent en aucun cas être compromises.

---

## DOMAINE NÉGLIGÉ #3 : L'avortement sécuritaire et légal

L'expression « sécuritaire et légal » a fait l'objet d'une discussion approfondie, notant que l'étiquette peut créer de la confusion car on ne précise pas ce que signifie « sécuritaire ». La sécurité peut être conceptualisée comme un continuum. Les précautions de sécurité minimales sont insuffisantes; un engagement plus complet à la sécurité est requis. L'absence de définition pratique des termes est par conséquent un obstacle. Par exemple, le terme « légal » ne tient pas compte des obstacles considérables que les gens rencontrent dans l'accès à l'avortement, même là où l'avortement est légal ou décriminalisé.

Dans certains contextes, l'avortement *sécuritaire* et *légal* pourrait n'être qu'une aspiration. Si nous réfléchissons en termes d'aspirations ou d'objectifs, nous devrions également inclure l'*absence de stigmatisation* en tant qu'objectif à atteindre. D'aucun-es ont proposé l'expression « soins complets d'avortement », qui prend en compte l'éventail d'aspirations et de considérations visant à assurer l'accès continu aux soins et au soutien en matière d'avortement, de même que le plaidoyer à ce sujet.

### Programmes transformateurs en matière de genres

Réfléchir à l'avortement à l'aide d'une approche transformatrice en matière de genres implique de mettre en relief la discrimination et la violence fondées sur le genre, le contrôle du corps des femmes et les héritages historiques du colonialisme et du racisme en tant qu'obstacles centraux au droit à l'avortement. Il est essentiel d'envisager des approches inclusives qui tiennent compte de l'intersectionnalité et des obstacles divers et multiples pouvant affecter l'accès d'une personne à l'avortement, et de reconnaître que des personnes trans et non binaires peuvent également avoir besoin de services d'avortement et ne devraient pas être exclues de ces programmes.

Afin de combattre les idées fausses à propos de l'avortement et la stigmatisation profondément enracinée, et de dépolitiser la question, il est essentiel de considérer l'avortement comme un enjeu sociétal et un facteur crucial pour le développement d'une société sécuritaire et équitable.

#### PRINCIPES :

- Pour mettre fin à la stigmatisation et réduire les obstacles liés à l'avortement, il est essentiel de s'attaquer aux croyances culturelles, normatives et fondamentalistes qui entravent l'accès à l'avortement et qui renforcent les préjugés, et de déboulonner les mythes.
- Mettre en œuvre un programme transformateur en matière de genres afin de favoriser des soins complets d'avortement implique de comprendre que l'activisme pour le droit à l'avortement peut (et doit) prendre différentes formes dans différents contextes. Il n'existe pas d'approche universelle pour rehausser l'appui et l'accès à l'avortement sécuritaire; il est important de comprendre et de reconnaître que différentes stratégies peuvent avoir des impacts différents selon le contexte.
- Les programmes en matière d'avortement devraient adopter un langage non binaire, reconnaissant que non seulement des femmes, mais aussi des personnes trans et non binaires, ont besoin d'accéder à des soins complets d'avortement.

## Programmes intégrés et holistiques en SDGS - explorer les intersections

La Règle du bâillon mondial (RBM) et ses impacts ont entravé et parfois même interrompu le travail de partenaires pour mettre en œuvre des programmes intégrés et holistiques comprenant l'avortement. Des défis existaient déjà avant le rétablissement de la RBM, mais sa mise en œuvre et son expansion sous la présidence de Trump ont entraîné des difficultés supplémentaires. Les nouvelles restrictions, la confusion entourant la RBM élargie et l'« effet paralysant » de la politique ont mis en péril les partenariats et les collaborations. Par conséquent, outre l'impératif d'intégrer et de décloisonner, il est essentiel que des bailleurs de fonds progressistes (comme le Canada) préconisent des programmes solides et intégrés en SDGS, y compris des soins complets d'avortement, et donnent l'exemple.

De nombreux participant-es ont identifié les soins post-avortement comme un excellent point d'entrée pour le développement de programmes plus intégrés et holistiques en SDGS. L'inclusion de l'avortement dans un système intégré de SDGS pourrait être pratiquement impossible dans certains pays où l'avortement est entièrement interdit, ou légal uniquement pour des raisons spécifiques et limitées. Toutefois, puisque les soins post-avortement sont légaux partout dans le monde, ils pourraient devenir un important point d'entrée.

Une autre stratégie clé pour soutenir des programmes intégrés en SDGS consiste à collaborer avec des associations de professionnel-les de la santé afin de remédier au problème des prestataires qui se font gardien-nes de l'accès, perpétuant la stigmatisation et créant des obstacles supplémentaires à l'avortement. Cela implique d'adapter le programme des écoles de médecine afin d'inclure l'avortement et les soins post-avortement dans la formation de base, en prévoyant du temps pour la clarification des valeurs et le changement d'attitude.

Le plaidoyer d'organismes féministes et de défense des droits des femmes pour répondre aux contextes juridiques et politiques touchant l'avortement est crucial à l'avancement de programmes intégrés en SDGS qui incluent des soins d'avortement. Le travail des militant-es pour libéraliser les lois et déstigmatiser l'avortement auprès des principales parties prenantes et du public est nécessaire pour abolir les obstacles et créer des environnements habilitants.

### PRINCIPES :

- L'intégration de l'avortement sécuritaire et légal dans des programmes élargis de SDGS nécessite des efforts continus de sensibilisation, de plaidoyer et d'influence. Il faut réaffirmer explicitement que l'avortement est un soin de santé nécessaire et salvateur qui doit faire partie intégrante des programmes complets en SDGS.
- Dans les contextes restrictifs, les soins post-avortement devraient être considérés comme un point d'entrée stratégique pour « faciliter la transition » et pour évoluer vers une offre élargie de services d'avortement complets.
- En présence d'obstacles juridiques ou culturels importants, différentes approches devraient être envisagées. Par exemple, il pourrait être plus facile d'intégrer l'avortement médical (plutôt que l'avortement chirurgical) dans les programmes, en particulier dans un contexte très restrictif.
- Le lien entre les soins d'avortement et la couverture de santé universelle devrait être mis en relief.

## Systemes de santé, infrastructures, lois et politiques

Il persiste d'importants défis à l'intégration de soins complets d'avortement dans la prestation de services de santé sexuelle et génésique. Plusieurs considérations ont été soulevées, notamment la nécessité de se concentrer sur le renforcement des installations existantes, la collaboration avec les parties prenantes locales pour accroître les capacités, l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et le transfert de tâches. Un thème commun a émergé, selon lequel ce travail doit être mené de pair avec la sensibilisation, étant donné le manque d'information dans les communautés et parmi les prestataires de services, l'omniprésence de la stigmatisation liée à l'avortement et la non-conformité aux principes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

De plus, afin de veiller à la sécurité des pratiques et de rendre les avortements sécuritaires, une collaboration plus étroite est requise avec les obstétricien-nes et gynécologues, les infirmier(-ère)s et les systèmes de soutien social plus généraux (p. ex., formation des sages-femmes, distribution de trousse pour l'aspiration sous vide manuelle (ASVM) et de médicaments essentiels, formation préalable pour les infirmier(-ère)s, etc.). En ce qui concerne la stigmatisation, plusieurs participant-es ont suggéré que l'utilisation de termes plus techniques pour désigner l'avortement (p. ex., «  vacuation utérine sécuritaire ») pourrait déstigmatiser l'intervention dans certains contextes.

En dépit d'une tendance positive considérable vers la libéralisation des lois sur l'avortement, dans le monde, il persiste d'importants obstacles à l'accès aux soins d'avortement dans les établissements de santé formels. On observe également une répression continue de l'avortement dans les lois et politiques aux paliers local, national, régional et mondial. En plus de soutenir les efforts pour déstigmatiser l'avortement dans le discours public et de renforcer la capacité des systèmes de santé à fournir des soins intégrés et complets en matière d'avortement dans les milieux de soins primaires, il a été fortement recommandé de soutenir des organismes féministes et de défense des droits des femmes qui contribuent au plaidoyer pour améliorer l'accès à l'avortement à tous les paliers. Entre autres exemples de ce plaidoyer, notons l'appui au développement de mouvements intersectoriels pour soutenir et faire avancer la réforme législatif ayant abouti à la libéralisation des lois sur l'avortement en Argentine; le soutien de l'accès d'organismes féministes et de défense des droits des femmes aux mécanismes internationaux de responsabilisation en matière de droits humains (comme l'Examen périodique universel ou les organes de surveillance des traités des Nations Unies) en tant qu'espaces pour responsabiliser les gouvernements à abolir les lois et politiques néfastes sur l'avortement; et l'octroi d'un financement de base à des organismes féministes et de défense des droits des femmes qui fournissent des informations, des références, du counseling et d'autres services pour faciliter l'accès aux soins d'avortement aux paliers local et national.

### PRINCIPES :

- Il est nécessaire d'améliorer le partenariat et la collaboration entre les jeunes, les écoles et les prestataires de services.
- La stigmatisation doit être contr e. L' ducation et la sensibilisation des médias, des professionnel-les de la santé, des forces de l'ordre et d'autres acteurs peuvent aider à modifier le discours sur l'avortement.
- La science et les faits – p. ex., les données scientifiques, l'éthique médicale, les données sur la mortalité maternelle et les obligations en matière de droits humains – devraient être au centre des conversations sur l'avortement.

- Le langage et le cadrage stratégiques devraient être considérés comme une stratégie permettant de réduire la stigmatisation dans certains contextes.
- Un soutien et des ressources juridiques devraient être fournis aux prestataires de services d'avortement qui rencontrent des difficultés.
- Des fonds devraient être attribués aux organismes féministes et de défense des droits des femmes qui participent au plaidoyer pour la réforme des lois et politiques relatives à l'avortement.
- L'engagement dans le plaidoyer relatif à l'avortement nécessite de reconnaître et de soutenir les liens entre les espaces locaux, nationaux, régionaux et mondiaux.

## Exemple :

En 2015, le Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR) et des partenaires locaux ont créé le Philippine Safe Abortion Advocacy Network (PINSAN), rassemblant des militantes pour les droits humains afin de répondre ouvertement au problème de l'avortement non sécuritaire, de combattre la stigmatisation et de contester l'interdiction de l'avortement au pays. Depuis, le PINSAN s'efforce d'atténuer l'impact de l'avortement non sécuritaire aux Philippines en luttant contre la stigmatisation liée à l'avortement, en promouvant des soins post-avortement appropriés et conformes aux lignes directrices de l'OMS, en élargissant la reconnaissance nationale de la légalité de l'avortement thérapeutique et en abolissant les restrictions juridiques et de politiques liées à l'avortement, notamment par la décriminalisation. Pour en savoir plus sur le PINSAN : <https://pinsan.ph/>.

## Suivi et évaluation

Le suivi de l'avortement légal et sécuritaire comporte des défis et des occasions. Au-delà des paramètres de base habituels du suivi et de l'évaluation (S&É), il semble exister une ouverture à de nouvelles méthodes de collecte des données, y compris l'intégration de données qualitatives. Cela nécessite de trouver des moyens d'innover dans les modèles de déclaration. Cependant, une tension persiste entre ces occasions d'innovation et l'imposition de structures traditionnelles de S&É. En outre, l'utilisation que l'on pourrait faire de ces données soulève des inquiétudes, notamment à savoir si elles pourraient causer des préjudices aux personnes qui demandent et fournissent des soins d'avortement.

Des participant-es ont noté que des données qualitatives peuvent également contribuer à déboulonner les mythes et les idées fausses à propos de l'avortement, permettre aux individus de raconter leur histoire, accroître la sensibilisation et normaliser l'expérience. Une implication accrue auprès des membres des communautés locales est essentielle pour comprendre la diversité des expériences et des résultats. La collecte de données intersectorielles permet de suivre les expériences; et ces données doivent être désagrégées selon l'âge, en reconnaissant que l'avortement touche des individus à toutes les étapes de la vie reproductive. Des informations désagrégées sont primordiales pour mieux comprendre les différents besoins et expériences des personnes à chaque étape de leur vie.

Une suggestion concrète a été celle voulant que les bailleurs de fonds examinent comment les données sur l'avortement sont collectées et présentées comme faisant partie des ensembles de données systématiques, dans la collecte de données sur le financement de la SDSC.<sup>3</sup> Dans ce contexte, la sûreté et la sécurité des personnes impliquées dans ces programmes devraient être au centre des décisions concernant la publication d'informations. Bien qu'une préoccupation ait été soulevée quant à la désapprobation publique du soutien gouvernemental à l'avortement, d'autres ont noté qu'il existe différents moyens de coder les renseignements et les données afin de fournir discrètement l'information. Par exemple, au Pakistan, on utilise des registres codés où les fausses couches sont marquées d'un astérisque (\*), afin de faire la distinction entre les avortements provoqués et les spontanés. D'autres suggestions incluaient la prise en compte d'indicateurs « adjacents à l'avortement » qui peuvent être déclarés de manière (plus) sécuritaire – p. ex., la collecte d'informations sur la demande de services plutôt que sur la prestation de services.

D'autres défis ont été signalés, notamment la difficulté de mesurer le travail de plaidoyer à long terme qui est nécessaire pour apporter des changements afin d'améliorer l'accès. Même s'il est possible de mesurer les gains liés aux politiques, cela ne permet pas de reconnaître les efforts considérables des nombreux organismes qui ont conduit à ces avancées à divers paliers. Par ailleurs, dans certains contextes où un plaidoyer efficace pour l'avortement sécuritaire peut consister à « tenir la ligne » ou à prévenir un recul, l'évaluation peut être encore plus difficile.

Il est crucial de reconnaître, de suivre, de soutenir et de valoriser ce travail – à la fois le suivi des investissements dans le plaidoyer pour l'avortement et la prestation de services, et la collecte de données exhaustives et désagrégées sur la gamme complète de services de santé sexuelle et génésique, y compris l'avortement.

## PRINCIPES :

- Des questions et considérations éthiques doivent être prises en compte dans le suivi et l'évaluation des programmes d'avortement, afin d'assurer la protection des prestataires, des patient-es et des chaînes d'approvisionnement, en particulier dans les contextes où l'avortement pourrait ne pas être légal, dans les milieux fragiles et au sein de populations diverses.
- Les stratégies nationales devraient envisager de présenter la collecte de données sur l'avortement comme faisant partie des données élémentaires sur la santé des femmes, afin de réduire les difficultés. L'intégration dans les systèmes existants peut réduire la charge de travail du personnel.
- Dans la mesure du possible, des évaluations de client-es devraient être intégrées afin d'assurer la qualité des soins et d'améliorer l'expérience des client-es.
- Il est nécessaire de renforcer les capacités des collecteur(-trice)s de données afin d'atténuer les préjugés et de générer des données de meilleure qualité.
- Des méthodologies de SÉRA participatives et féministes devraient être envisagées pour assurer le renforcement de la collecte de données qualitatives centrées sur les voix des client-es.<sup>xiv</sup>

3 Le cadre de responsabilisation d'Affaires mondiales Canada relativement à son engagement de dix ans à la santé et aux droits dans le monde comprend la création d'un nouveau code pour le suivi financier de la fourniture des services d'avortement, des soins post-avortement, et du counseling et de l'information sur ceux-ci.

---

## DOMAINE NÉGLIGÉ #4 : Le plaidoyer en SDSG

Le plaidoyer en matière de SDSG nécessite de travailler avec les gouvernements, donateurs et divers-es décideur(-euse)s. L'accent mis sur la protection des droits des individus, et de leurs droits en vertu du droit international des droits humains, est fondamental au travail de plaidoyer à effectuer. Le plaidoyer est essentiel pour faire évoluer les politiques, réformer les lois et contrer la stigmatisation. Les stratégies nécessaires dans le cadre d'une approche exhaustive de plaidoyer incluent le travail avec un large éventail de parties prenantes, y compris les secteurs judiciaire, sanitaire et juridique, afin de les informer sur la SDSG en tant que droit humain. Il est également essentiel d'investir dans les organismes de défense des droits des femmes afin de s'assurer que les militantes féministes de la base dirigent de tels efforts de plaidoyer dans leurs propres communautés.<sup>4</sup>

On sait que le plaidoyer féministe et pour les droits des femmes a des retombées positives pour le progrès de la SDSG dans les lois et les politiques, l'élimination des lois et politiques néfastes, l'amélioration de l'accès à l'information et aux services en SDSG (notamment pour les communautés marginalisées) et la normalisation de la SDSG en tant que composante des soins de santé et en tant qu'élément central de nos droits humains. Néanmoins, le plaidoyer en SDSG a été terriblement sous-financé et compartimenté en petits projets isolés, par les bailleurs de fonds. Dans le monde entier, cela signifie que certains organismes de plaidoyer en SDSG ont dû fermer leurs portes ou limiter le nombre de leurs activités de plaidoyer en raison de contraintes financières.

### Programmes transformateurs en matière de genres

Les objectifs d'un plaidoyer en SDSG peuvent varier considérablement. Cependant, la plupart des activités féministes de plaidoyer en SDSG suivent une approche transformatrice en matière de genres, reconnaissant la nécessité d'encourager la responsabilisation, de remettre en question et de perturber les relations de pouvoir inégales et d'apporter des changements systémiques et structurels. La prise en compte des dynamiques de pouvoir inhérentes aux relations de financement et à la programmation est un élément central de ce travail.

#### PRINCIPES :

- Le plaidoyer doit être mieux compris ainsi que les différentes formes qu'il peut prendre. Les efforts de plaidoyer peuvent viser des changements politiques et juridiques, *de même* que des modifications de normes sociales et la création d'environnements favorables.
- Des méthodologies participatives sont nécessaires pour s'assurer que nous travaillons avec des partenaires et que ceux-ci ont une voix égale, tout en gardant à l'esprit la dynamique de pouvoir inhérente à la relation bailleur de fonds/bénéficiaire.

4 [Voir les recommandations d'Action Canada à l'intention des bailleurs de fonds, concernant l'amélioration du soutien au plaidoyer en SDSG.](#)



- Il est essentiel que les groupes locaux soient habilités et soutenus dans leur plaidoyer. Il s'agit notamment de fournir des services de traduction et d'interprétation dans différentes langues, d'aider les militant-es à être présents dans les espaces clés et de fournir d'autres formes de soutien logistique.
- Le renforcement des capacités et l'élaboration de stratégies sont souvent nécessaires avant de s'engager dans un travail de plaidoyer. Ce travail devrait être entièrement financé.

## Programmes intégrés et holistiques en SDG – explorer les intersections

Il est essentiel que nous gardions à l'esprit les liens entre les questions et que nous reconnaissons l'importance de favoriser la solidarité entre mouvements. Par exemple, dans le cadre d'un plaidoyer visant à faire progresser les services complets en matière d'avortement, l'enjeu doit être relié à l'ÉSC, à l'accès aux contraceptifs et à l'élimination de la stigmatisation afin de créer un environnement véritablement favorable et habilitant.

Les droits des personnes 2SLGBTQIA+ sont un autre élément souvent laissé pour compte dans de nombreux pays et contextes. Une approche holistique de la santé et des droits sexuels et génésiques, qui inclut l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre, est nécessaire afin de garantir que les droits de *toutes les personnes* soient pris en compte.

Les organismes féministes et de défense des droits des femmes, qui sont adaptés à leurs contextes nationaux et locaux, figurent à l'avant-plan de ce plaidoyer. En reconnaissant les rôles des divers organismes (internationaux et locaux) dans le plaidoyer touchant des questions liées à la santé et aux droits sexuels et génésiques, et en répondant à leurs besoins spécifiques de renforcement des capacités, on maintiendra l'élan à long terme. Par exemple, la société civile et les mouvements féministes ont besoin d'un soutien à long terme pour le plaidoyer nécessaire à l'obtention de changements politiques et juridiques pouvant nécessiter des années d'efforts.

Alors que le suivi et l'évaluation des actions de plaidoyer nécessitent des stratégies pour saisir les gains, des stratégies sont également essentielles pour observer l'absence de progrès et/ou les reculs et produire plus de connaissances et d'apprentissage. Nous devons également reconnaître que, parfois, les militant-es se battent pour tenir le coup et pour résister à la perte de progrès. Ce travail est vital et nécessite un soutien.

Il est essentiel de se concentrer sur les objectifs de plaidoyer à long terme et de leur verser un soutien financier. La stratégie et la planification à long terme sont une occasion de rapprochement pour nos programmes et nos militant-es, dans le cadre d'un programme holistique pour aborder la planification des naissances, l'avortement, l'ÉSC et d'autres besoins de SDG. Il peut y avoir différentes enveloppes budgétaires pour des questions spécifiques de SDG, mais cela ne signifie pas que le travail ne peut pas être collaboratif ou n'a pas à l'être.

### PRINCIPES :

- Le travail de plaidoyer doit être reconnu comme un engagement à long terme et être soutenu comme tel. Un financement de base, flexible et à long terme est essentiel pour le plaidoyer et le développement de mouvements.

- Le travail intermouvements devrait être encouragé et soutenu. Les bailleurs de fonds doivent comprendre leur rôle dans la création et le maintien de compartiments, et ils se doivent de soutenir le travail de connexion entre mouvements.
- Des partenariats stratégiques sont nécessaires ainsi qu'une coordination notamment dans les milieux particulièrement restrictifs. Ce travail devrait être soutenu en mettant l'accent sur la sûreté et la sécurité.

## Systemes de santé, infrastructures, lois et politiques

Il est nécessaire de prendre en compte les différents échelons et milieux où s'effectue le plaidoyer, y compris dans les contextes de plaidoyer Sud-Sud. Par exemple, les activistes qui s'engagent pour le progrès des politiques au sein des associations de professionnel·les de la santé et qui intentent des affaires de contentieux stratégique. Différents enjeux nécessitent différentes approches de contestation et il est important d'envisager des stratégies à la fois à long terme et à court terme (souvent en réponse à l'évolution du contexte et des occasions politiques) lorsque l'on a recours à un plaidoyer concernant les systèmes de santé, les infrastructures, les lois et les politiques. Nous devons également générer davantage de connaissances sur les obstacles qui entravent le plaidoyer, notamment la sécurité des militant·es pour les droits humains.

### PRINCIPES :

- Les preuves doivent s'appuyer sur des données de grande qualité, mais aussi sur des témoignages personnels qui nous permettent d'humaniser ces réalités et de rendre l'information « racontable ». Les témoignages personnels et la narration d'histoires individuelles peuvent avoir un impact majeur.
- Une coordination est nécessaire pour réduire la duplication de tâches et pour optimiser les efforts de plaidoyer. Le plaidoyer devrait invoquer les accords internationaux et réglementaires.
- L'appropriation nationale du travail de plaidoyer est essentielle à sa réussite.
- Le plaidoyer doit être collaboratif, féministe et inclusif.

### Exemple :

RESURJ (*Realizing Sexual and Reproductive Justice* [Concrétiser la justice sexuelle et reproductive]) est une alliance féministe transnationale dirigée par le Sud et composée de jeunes féministes engagées à la réalisation de la justice sexuelle et reproductive. Enracinées dans les réalités locales, elles s'engagent dans des mouvements et sur des tribunes politiques mondiales, soutenant le leadership du Sud et veillant à ce que les connexions locales, régionales et mondiales ne soient pas perdues dans ces forums multilatéraux. Le plaidoyer de RESURJ comprend également le soutien à l'établissement d'alliances transnationales entre mouvements et entre régions, en réunissant et en créant des espaces pour les activistes féministes du Sud. Ces échanges entre militantes de différents mouvements favorisent l'apprentissage, la solidarité et la création d'alliances stratégiques fortes, intersectionnelles et transrégionales. Pour en savoir plus sur RESURJ, voir : <https://resurj.org>.

## Suivi et évaluation

Il reste de nombreux défis à relever pour démontrer que le plaidoyer est utile et efficace. Un facteur clé est de savoir clairement à qui s'adressent les données : sont-elles destinées aux organismes ou aux bailleurs de fonds? L'objectif est-il de montrer l'impact et la responsabilité du financement, ou est-ce pour que les groupes de plaidoyer apprennent à mieux faire leur travail? Une part du défi que représentent les activités de suivi et d'évaluation du plaidoyer réside dans la nature à long terme de l'impact ainsi que dans la mesure à laquelle la « réussite » du plaidoyer dépend du contexte politique et social plus large.

En raison de l'imprévisibilité du plaidoyer, le cadre de S&É ne peut être rigide – il doit être à la fois souple et rigoureux. D'autres considérations clés pour le suivi et l'évaluation du plaidoyer sont l'appropriation nationale, locale et communautaire, l'engagement à bâtir des mouvements, l'utilisation de cadres adaptatifs, ainsi que d'approches collaboratives, inclusives, féministes, réflexives, décolonisatrices et flexibles. L'importance de l'apprentissage interne ne doit pas être sous-estimée.

### PRINCIPES :

- Le suivi et l'évaluation doivent chercher à être collaboratifs, inclusifs, féministes, décolonisateurs et flexibles.
- L'appropriation nationale et locale relativement aux données est cruciale à l'apprentissage, à la croissance et à la réussite durable.
- Les implications en matière de sûreté et de sécurité doivent être prises en compte lors de l'établissement des exigences de suivi et d'évaluation. La vie privée des individus doit être protégée dans la collecte de données.
- Le suivi et l'évaluation du plaidoyer devraient se concentrer sur les contributions plutôt que d'insister démesurément sur les résultats. Les bailleurs de fonds doivent reconnaître que le plaidoyer est un jeu de longue haleine et accepter que les résultats immédiats sont peu probables.

5 [See Oxfam Canada's guidance note for more information on feminist MEAL.](#)

# CONCLUSION

## Sommaire des éléments clés abordés

Le Canada est dans une position forte de leadership avec un engagement appuyant les principes de SDG et un nouveau soutien financier sur une période de dix ans. Notre événement d'apprentissage d'octobre 2019 a démontré le haut niveau d'engagement des parties prenantes à s'attaquer aux domaines négligés en SDG et à faire en sorte que les politiques se traduisent dans la pratique. Bien qu'il reste des domaines politiques que le gouvernement pourrait renforcer et que des investissements à plus long terme demeurent nécessaires, des progrès importants ont été réalisés et continuent d'être réalisés pour faire avancer la santé et les droits sexuels et génésiques. Pour l'avenir, tous les gouvernements devraient faire davantage afin de respecter les engagements internationaux nécessaires à la réalisation de la SDG pour tous et toutes.

Plusieurs principes, tels que décrits dans ce rapport, guident le travail nécessaire pour garantir des programmes et efforts de plaidoyer solides et fondés sur les droits, en particulier en lien avec les domaines négligés.

Il est impératif que les parties prenantes travaillent ensemble pour que le leadership du Canada en matière de SDG contribue à des résultats positifs dans le monde entier. L'avancement de la santé et des droits sexuels et génésiques exige une collaboration entre secteurs et des stratégies efficaces et inclusives, et nécessitent que tous et toutes rendent des comptes.

## Prochaines étapes

Il existe de nombreuses possibilités d'innovation dans le secteur et des engagements accrus à collaborer. Cela peut se faire par la création de réseaux, de forums d'apprentissage et d'espaces virtuels permettant de partager et d'apprendre sur plusieurs thèmes.

Des occasions d'examen des ressources existantes peuvent éclairer l'ensemble de notre travail. Il convient également de combler les lacunes dans le partage des connaissances, de trouver de meilleurs moyens de mettre les gens en contact avec des informations à propos d'autres organismes et acteurs travaillant dans des domaines thématiques similaires, et de se réunir plus souvent pour renforcer les collaborations.

Nos stratégies pour aborder les domaines négligés en SDG doivent être diverses et complètes et tenir compte d'un large éventail de considérations allant de la collecte de données, du suivi et de l'évaluation, de l'intégration entre secteurs, de la réforme juridique et des changements de politiques, jusqu'aux pratiques transformatrices pour s'attaquer aux causes profondes de l'inégalité entre les genres et aux obstacles dans l'accès à la SDG. Les exemples et les enseignements partagés entre parties prenantes lors de cette réunion et par le biais de ce rapport renforcent l'importance du travail que nous faisons et offrent une chance à ceux et celles qui sont engagé-es dans la santé et les droits sexuels et génésiques d'étendre et d'améliorer leur programmation et de collaborer pour un plus grand impact.

L'avancement de la santé et des droits sexuels et génésiques exige une collaboration entre secteurs et des stratégies efficaces et inclusives, et nécessitent que tous et toutes rendent des comptes.

# References

- i Oxfam Canada. 2019. « Women's Economic Empowerment and Sexual and Reproductive Health and Rights », briefing, juillet. p. 3.
- ii Gouvernement du Canada. 2019. « Le gouvernement du Canada réalise un investissement sans précédent pour promouvoir la santé et les droits des femmes et des filles à travers le monde », en ligne : <https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2019/06/04/gouvernement-du-canada-realise-investissement-sans-precedent>
- iii Oxfam Canada. 2020. « Oxfam Canada SRHR theory of change », en ligne : <https://42kgab3z3i7s3rm1xf48rq44-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/05/Oxfam-Canada-SRHR-Theory-of-Change-2020.pdf>; For a more detailed overview of the different components of SRHR and related SRH services, see: Starrs, Ann M. et al. (2018). "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission," The Lancet (391): 2645–46. <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- iv Organisation mondiale de la Santé. 2020. « La grossesse chez les adolescentes », en ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- v Ibid.
- vi UNFPA. 2020. « Rapport sur l'état de la population mondiale », en ligne : <https://www.unfpa.org/fr/swop>
- vii Organisation mondiale de la Santé. 2019. « Infections sexuellement transmissibles », en ligne : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- viii Médecins Sans Frontières. 2019. « Unsafe abortion: a forgotten emergency », en ligne : <https://www.msf.org/unsafe-abortion-forgotten-emergency-womens-health>
- ix
- x Les organismes membres de l'Initiative de planification de l'avenir (IPA) sont : Action Canada pour la santé et les droits sexuels, Canadian Partnership for Women and Children's Health, Coopération Canada, Inter Pares, Canada Global et Oxfam Canada. Pour plus d'information sur l'IPA, consulter <http://www.18millionwomen.ca/accueil>.
- xi Action Canada pour la santé et les droits sexuels. 2019. « Pourquoi l'éducation à la sexualité est-elle importante? Parce que la science le dit! », en ligne : <https://www.actioncanadashr.org/fr/ressources/informations-sur-la-sante-sexuelle/education-sexuelle/pourquoi-l-education-la-sexualite-est-elle-importante-parce-que-la-science-le-dit>
- xii Oxfam. 2019. « Integrating Gender in Research Planning », en ligne : <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620621/gd-integrating-gender-research-planning-210219-en.pdf;jsessionid=6982B3912099AD753ACD0CF53D5BD31B?sequence=1>
- xiii Kaiser Family Foundation. 2021. « The Mexico City Policy: An explainer », en ligne : <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/mexico-city-policy-explainer/>
- xiv Oxfam Canada. 2020. « Guidance Note on Feminist MEAL », en ligne : <https://www.oxfam.ca/publication/guidance-note-on-feminist-meal/>

