

STRATÉGIE DE PLAIDOYER AFRIQUE

DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS



Autrice :
W. Cécile THIOMBIANO/YOUGBARE

Contributeurices :
Elise Joisel
Anne Sinic
Anne Cheyron
Marie Lussier
Johanna Laburthe
Najat Lahmidi
Léa Gauthier
Stephanie Nguengang-wakap

SOMMAIRE

I.	Introduction et justification	p4
II.	Processus d'élaboration et de validation	p4
III.	Missions et combat DSSR	p5
IV.	Contexte Général des DSSR en Afrique	p6
V.	Problématiques spécifiques	p6
VI.	Nos demandes politiques régionales et articulations terrains	p8
VII.	Modalités d'action et suivi-évaluation générales	p19
VIII.	Moyens de lobbying régionaux et internationaux	p21
IX.	Messages clés et partenaires de plaidoyer	p26
X.	Conférences DSSR : opportunités d'alliance et plaidoyer	p27
XI.	Ressources / annexes de la stratégie de plaidoyer DSSR Afrique	p29

I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION

Les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) impliquent **que toute personne** – quel que soit son sexe, son identité de genre, son orientation sexuelle, son environnement de vie, son statut – **puisse accéder à des services essentiels d'information, de prévention et de soins pour bien vivre et comprendre sa sexualité, pour être accompagnée dans ses choix et répondre à ses besoins.** Et ce, à toutes les étapes de sa vie. Les DSSR sont des droits universels, des enjeux mondiaux, donc l'affaire de tou·te·s ici et là-bas.

Dans le combat que mène Médecins du Monde pour l'effectivité des DSSR des populations, nous dénonçons les inégalités et les entraves à l'accès aux soins et aux droits que nous constatons, et cherchons à faire évoluer les pratiques, les politiques et le droit en faveur de la santé des personnes. Cependant, certaines barrières externes et internes contribuent à ralentir les efforts faits et à fragiliser les acquis. Parmi les droits, ceux des femmes, adolescentes et filles, subissent de nombreuses attaques et reculs dans le monde. Les enjeux sont particulièrement cruciaux en zone Afrique, marqués par des oppositions fortes à l'universalité des droits et nécessitent d'uniformiser nos messages, de renforcer nos alliances et notre leadership sur nos engagements en faveur du droit des personnes, puis notre influence pour la redevabilité des décideurs.

Présente en Afrique, MdM-France est fortement engagée pour le renforcement des systèmes de santé, le renforcement de l'implication des communautés et l'interpellation des autorités pour l'amélioration des politiques de santé. MdM assure l'accompagnement de la déclinaison des plans d'actions de plaidoyers des missions conformément au positionnement global en lien avec nos combats politiques, puis coordonne le maintien du leadership en plaidoyer et le suivi de la consolidation des plaidoyers des terrains.

Cette stratégie est conçue pour être :

- Un guide de suivi des orientations stratégiques pour le plaidoyer DSSR en Afrique ;
- Un guide à l'appui technique et à l'accompagnement des équipes opérationnelles ;
- Une orientation sur les enjeux de renforcement des compétences des équipes opérationnelles en matière de plaidoyer DSSR en Afrique ;
- Une boussole de veille des évolutions des contextes (acteurs et enjeux) sur la thématique DSSR en Afrique.
- Cette stratégie se veut être dynamique et révisable périodiquement (entre 3 à 5 ans) après analyse des évolutions contextuelles et des bilans des acquis des missions.
- **Elle ne se substitue pas aux stratégies de plaidoyer des missions.** Ces objectifs de plaidoyer, tout en reflétant une spécificité régionale restent macro, pour guider les réflexions stratégiques et contextuelles sur chaque plaidoyer national/projet.

II. Processus d'élaboration et de validation

Un processus participatif marqué par plusieurs grandes étapes :

- Décembre 2021- Décembre 2022 - Diagnostic initial réalisé par la coordinatrice plaidoyer DSSR Afrique et la Responsable Pôle ETP auprès des missions. Approches b to b ou en atelier pour faire l'état des lieux des plaidoyers sur les missions : 23 entretiens individuels (GenCo, Desk, Responsable plaidoyer, Medco, Deputy-Genco) ;
- Janvier 2022 – Mai 2022 : 3 missions terrains - poursuites des diagnostics par missions (points bilatéraux – plaidoyer) ;
- Janvier 2023 : Concertation régionale - revue participative et commune des enjeux Afrique ;
- Mars 2023 : Concertations et revue en séminaire DSSR DSP/ETP et Pôle Afrique (RP, Desks, Ref Santé) ;

- Juin 2023 - Septembre 2023 : intégration des inputs du pôle Afrique et poursuites diagnostics (nouvelles arrivées missions – Desk, GenCo, etc.) ;
- Février 2024 : Diffusion aux terrains (lors de l'atelier régional DSSR Afrique).

III. Missions et combat DSSR

Les programmes de Droits et Santé sexuels et Reproductifs de Médecins du Monde sont mis en oeuvre dans la zone Afrique dans 8 pays¹ : **Burkina Faso, RCI, RDC, RCA, Madagascar, Nigéria, Ethiopie, Tanzanie.**

Ces missions ont pour certaines déjà formalisé leurs stratégies de plaidoyer. D'autres sont en cours. Quoiqu'il en soit, chaque mission du Pôle Afrique devra formaliser à l'écrit une stratégie de plaidoyer sur l'ensemble des combats politiques portés au sein de la mission et incluant donc la DSSR en 2024.

Ces stratégies de plaidoyer mission sont définies en collaboration avec des organisations de la société civile locale en vue de porter des objectifs spécifiques nationaux définis en synergie avec elles et d'autres parties prenantes (ONG Internationales, instituts de recherches ou universitaires, sociétés savantes, etc.).

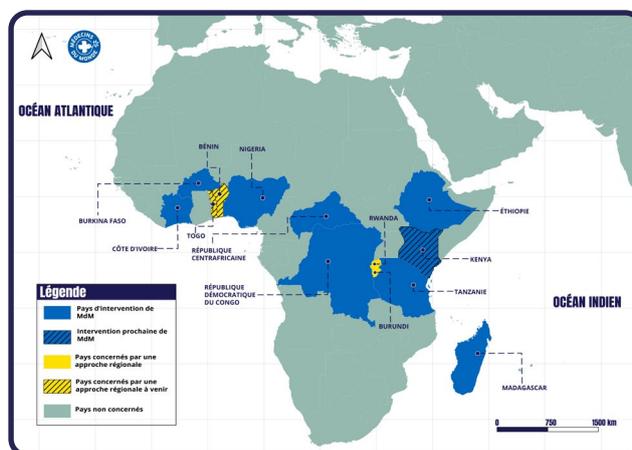
Les priorités d'action dans les programmes DSSR, et les objectifs de plaidoyer sont définis en s'alignant sur les axes stratégiques du positionnement global de MDM sur les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs. Il s'agit des interventions basées sur :

- La prévention et de la prise en charge des **Grossesses Non Intentionnelles (GNI)** ;
- L'accès aux **DSSR en contexte humanitaire avec une attention particulière à la lutte contre les Violences sexuelles** ;
- La prévention et la prise en charge des Lésions Pré-Cancéreuses (LPC) du **Cancer du Col de l'Utérus (CCU)**

Sur chacun de nos projets, le plaidoyer vient compléter et soutenir les autres volets de nos programmes qui portent sur le renforcement de l'offre en santé et les capacités des communautés.

RECAP'

Le plaidoyer n'est donc pas une approche isolée mais fait partie intégrante de la logique d'intervention de nos projets. Pensé, planifié tout au long du processus de construction des projets y compris les réponses d'urgence. Les équipes plaidoyer ne devront donc pas être interpellées à la fin d'un processus de réflexion pour « ajouter des activités de plaidoyer », mais devront faire partie intégrante des réflexions stratégique des projets.



¹ Etat des lieux fait auprès des équipes missions fonctionnelles et pôle Afrique au 31 Décembre 2023

IV. Contexte Général des DSSR en Afrique

L'accès aux services, aux soins et aux produits de santé sexuelle et reproductive **demeure un défi immense en Afrique**. Plusieurs pays de la région cumulent les taux les plus alarmants de mortalité maternelle et de couverture contraceptive. Beaucoup de pays d'Afrique présentent des taux disproportionnés de grossesses non intentionnelles, d'avortements non médicalisés, de **mortalité liée au cancer du col de l'utérus**, d'infections sexuellement transmissibles (IST), de **violences liées au genre**. Alors que sur la période 2015-2019, on dénombrait 35 **grossesses non intentionnelles** (GNI) par an pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Europe et en Amérique du Nord, ce chiffre s'élevait à 64 ‰ en Asie centrale et Asie du Sud, 69 ‰ en Amérique latine et Caraïbes, et 91 ‰ en Afrique subsaharienne. Pour plus d'information sur les grossesses non intentionnelles en Afrique voir quelques données sur ce lien : <https://www.gutmacher.org/fr/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-africa#>. Pour en savoir plus sur la situation des adolescents et jeunes consultez les ressources à ce lien : <https://commit4youngpeople.org/fr/resources>.

Au-delà de la disponibilité de services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés, l'exercice des droits sexuels et reproductifs est particulièrement compliqué par un **environnement stigmatisant sur le plan social, culturel et juridique**. Les relations et représentations socio-culturelles et religieuses, les déséquilibres de pouvoir notamment entre les femmes et les hommes engendrent des inégalités de genre qui impactent la capacité des personnes dans leur accès à la santé et l'exercice des droits en santé sexuelle et reproductive. MDM prend en compte ces déterminants dans ses différents contextes d'intervention et cherche à réduire les inégalités de genre qui se présentent en fonction de nos contextes.

V. Problématiques spécifiques

L'inaccessibilité à l'avortement sûr et légal : Des cadres normatifs/Juridiques restrictifs et diversifiés malgré une promesse autonome et politiques de 55 Etats d'Afrique à offrir l'accès à l'avortement sécurisé pour réduire les décès maternels. Les pays ont des profils contradictoires suivant le principe du droit : la supranationalité des droits énoncés dans le protocole de Maputo².

L'insuffisante mise en application de l'éducation complète à la sexualité (ECS) : Avec des dénominations différentes dans chaque pays (éducation à la vie familiale au Burkina, éducation à la santé et à la vie saine en Côte d'Ivoire, éducation à la vie courante en RDC, ECS en RCA ou Family life and HIV education au Nigéria) , les constats sont, qu'aucun des programmes éducatifs publics nationaux n'est conforme aux normes d'éducation de l'UNESCO en faveur de la santé des adolescent.e.s et jeunes. Ces politiques éducatives dans la plupart des pays ne prennent pas en compte **les 08 principes directeurs** de l'ECS, qui vise à véhiculer un discours positif sur la sexualité et favoriser la réduction des inégalités de genre et les violences liées au genre. L'ECS est essentielle afin que les adolescent.e.s et les jeunes puissent comprendre leur corps, prévenir les risques pour leur santé, connaître leurs droits, développer des relations respectueuses, mener une sexualité épanouie dans le respect de l'autre et faire des choix éclairés.

L'indisponibilité et l'inaccessibilité au dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive dans les contextes de crise : Le DMU en santé reproductive est un ensemble coordonné d'activités prioritaires conçues dans les buts suivants : prévenir la violence sexuelle et en gérer les conséquences, réduire la transmission du VIH, prévenir la surmortalité et la sur morbidité maternelles et néonatales et prévoir des services de SR complets. Pour plus d'information sur le DMU : <https://iawg.net/resources/misp-reference>

L'accès des survivant.e.s de viol au **certificat** médical à la **contraception y compris à la contraception d'urgence** et à bien d'autres éléments lié au paquet minimum de services et soins pour une bonne santé sexuelle et reproductive reste une difficulté importante.

La faible couverture vaccinale des pays contre le cancer du col de l'utérus (CCU) : Malgré l'adoption de la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus ([OMS](#)) qui recommande l'adoption par tous les Etats de la vaccination pour une prévention primaire et son intégration dans les programmes pays, la plupart de nos pays d'intervention n'a pas/ ou ne met pas en oeuvre une politique vaccinale en faveur des 9 à 14 ans en vue de l'éradication du CCU. MdM compte porter sur le plan régional cette demande en vue de voir l'intégration de la vaccination HPV dans les plans et programmes de vaccination élargie dans les pays.

Parmi les types de dépistage pour élargir la couverture, on constate **une faible promotion du dépistage organisé contre le CCU dans les stratégies et politiques de lutte contre les cancers :** La faible couverture du dépistage du Cancer du col de l'Utérus malgré le cadre juridique et institutionnel existant pour le dépistage dans les pays, ainsi que les barrières socio-culturelles, sont des freins à la détection précoce des lésions de ce cancer évitable. Mener un plaidoyer pour l'intégration de cette approche dans les plans des pays pourrait permettre d'augmenter la couverture de dépistage et réduire les barrières d'accès à la santé. Elle permet d'atteindre un plus grand nombre de personnes de manière rapide et efficace, notamment les femmes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas se rendre dans les centres de santé. Afin d'éviter un abandon du système de santé vers le communautaire, cette recommandation doit s'accompagner du renforcement des systèmes de santé via des équipements adaptés et la formation du personnel à la prévention du CCU.

Faible promotion de l'auto-prélèvement dans les approches de dépistage du CCU : Le manque de confiance, la peur de l'acte médical et des violences obstétricales diverses sont aussi un frein à la fréquentation des filles et des femmes au services et soins de dépistage pour la lutte contre le CCU. La technique de l'auto-prélèvement permet de proposer une alternative au prélèvement cervical par un·e professionnelle de santé. Proposer un choix plus large de techniques de prélèvement implique un suivi plus adapté aux patientes. Ce choix induit une plus grande adhésion et complétude de suivi, ainsi qu'une meilleure couverture de dépistage dans les zones éloignées de centres de santé. Pour être efficace, l'auto-prélèvement doit être accompagné d'un counseling de qualité.

Des insuffisances normatives, des barrières financières à l'accès aux soins et services de SSR de façon générale : Plusieurs gaps sont identifiés dans l'architecture des protocoles et normes qui régissent la santé dans les pays. Nous faisons face souvent à des contextes sans normes conformes aux lignes directrices régionales ou mondiales de santé, ou une désuétude des cadres légaux, normatifs ou institutionnels. Entraînant entre autres les objections de conscience, les dénis et refus de protection des droits SSR. Aussi, si dans certains pays des mesures de gratuité ou de subvention par l'Etat des soins de services de SSR sont pris et facilitent l'accès, beaucoup d'Etats continuent d'appliquer des coûts qui sont hors de portée des usager.e.s des services. Par ailleurs, quand ces mesures d'exemptions de frais existent, leurs effectivité et application posent un problème et constituent des freins à la jouissance effective.

MdM prône l'accès universel aux DSSR pour tous et toutes et s'implique donc aussi dans un plaidoyer budgétaire pour engager d'autres mécanismes de fonds comme l'intégration de certaines directives de financements thématiques dans le financement Fonds Mondial par exemple.

Ces problèmes spécifiques évoluent et sont contextes dépendants. Cela recommande que les équipes s'assurent de procéder périodiquement à l'analyse des problèmes afin de réorienter ou reviser les objectifs de plaidoyer.

.....
² Le protocole de Maputo est un instrument rigoureux et complet sur les droits des femmes visant à assurer l'égalité entre les hommes et les femmes et sauvegarder les droits des femmes et des filles en Afrique, complétant ainsi les insuffisances de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (la Charte africaine). Il prévoit en son article 14 les DSSR dont le droit à l'avortement au point 2.C ; Adopté en juillet 2003 par les Etats Africains, 55 pays l'on signé et 44 l'on ratifié. Mais seulement 05 pays en Afrique l'applique exclusivement (Bénin, Tunisie ? Afrique du Sud, Mozambique, Cap Vert). Dans la plupart des autres pays, l'application n'est pas effective et des plaidoyers sont engagés. le 20ème anniversaire du Protocole de Maputo est un moment de plaidoyer très important pour les défenseurs des droits des femmes. C'est une occasion d'exiger des gouvernements africains des changements réels et tangibles pour les femmes et les filles dans leurs pays, en adhérant au Protocole de Maputo, en oeuvre le Protocole dans son intégralité et en veillant au respect des processus de reddition de comptes.

VI. Nos demandes politiques régionales et articulations terrains



INTRODUCTION PRÉLIMINAIRE

Par **demandes politiques régionales**, il faut entendre les objectifs macro de plaidoyer identifiés au cours des diagnostics divers et alignés sur les axes de plaidoyer prioritaires DSSR de Médecins du Monde. Ces demandes **n'ont pas vocations à être appliquées à toutes nos missions**, mais restent des **priorités communes** en tant que MdM sur la zone Afrique en synergie avec nos partenaires. Ces demandes politiques contrairement aux demandes nationales³ **ne peuvent pas s'inscrire sur des échéances/durées précises** car restant macro et adaptable. Aussi, ces demandes **ne sont pas portées au niveau régional auprès d'Etats** mais auprès de **cibles d'influences et mécanismes dont les Etats ont obligations de redevabilité** (UA, cours et commissions communautaires africaine ; comités institutionnels de suivi des accords et plans d'actions Maputo, Nations Unies, etc.). Cf Le tableau des mécanismes de redevabilités ci-dessous.

Les priorités et objectifs clés que porte MdM sur le **plan régional en Afrique** sont corrélés à la stratégie de plaidoyer internationale et au positionnement DSSR de MdM. Pour rappel sur le plan international, Médecins du monde agit par le plaidoyer pour :

- Influencer la politique extérieure de la France afin qu'elle défende et finance les DSSR sur la scène internationale et européenne (avec un focus sur avortement, ECS et LGBTQIA+) ;
- Influencer l'accès universel aux DSSR dans les contextes humanitaires (crises/conflits), avec une attention particulière sur la prise en charge des violences liées au genre ;
- Mettre à l'agenda politique la prévention, le dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus ;
- Renforcer l'accès à l'avortement sans risque et légal, notamment en Afrique Francophone, avec un focus sur le Protocole de Maputo ;
- Renforcer les droits et l'accès aux DSSR en France. Aussi, l'articulation pertinente entre les différents niveaux d'influence, du niveau pays, au régional et au global est déterminante pour un plaidoyer efficace.



NOS ENJEUX DE PLAIDOYER COMMUNS EN AFRIQUE

Au niveau régional et international, nos demandes politiques ou objectifs spécifiques de plaidoyer sont formulées de façon globale pour prendre en compte les dimensions communes des enjeux sur la zone Afrique.

Chaque mission devrait s'assurer à réaliser une analyse fine avec les alliés et les équipes afin de formuler de façon SMART les objectifs déclinés selon les contextes pays.

En rappel, pour exprimer des objectifs spécifiques, décrivez les résultats attendus plutôt que les activités prévues; Et la formulation va prendre en compte 03 évènements importants: la demande politique, la cible qui doit l'octroyer et l'échéance auquel vous sollicitez le changement ou cherchez ce résultat.

En général dans tous nos contextes, notre plaidoyer commence par une analyse des cadres juridiques et normatifs et peut porter si besoin, sur **l'interpellation des Etats pour l'adoption des réformes nécessaires (adoption/révision/amendement) en vue d'avoir des politiques pays conformes aux droits et santé sexuels et reproductifs**. Plusieurs pays peinent à adopter des lois SSR, des politiques adaptés de prévention et de prise en charge du cancer du col de l'utérus ou sont marqués par l'inadéquation, l'inexistence ou des gaps en matière de promotion et protection des droits SSR en contexte de crise. Revendiquer/rappeler des défis d'adoption, de révision, d'intégration de dispositions favorables aux droits SSR ou la nécessité de plaider pour

l'harmonisation des dispositions juridiques nationales (code pénal, Loi SR, code de déontologie médicale, etc.) avec des engagements pris restent des priorités pour MdM.

De façon spécifiques et sur la base des problèmes de santé documentés dans nos projets, les objectifs de plaidoyer ont été identifiés, en fonction de la légitimité et du positionnement de MdM, à porter au niveau régional et national avec des articulations diversifiées en fonction des contextes.

1. Sur l'axe prévention et prise en charge des grossesses non intentionnelles

Les Etats d'Afrique rendent effectif l'accès à l'avortement libre et sécurisé y compris l'auto-avortement en contexte de crise et hors crise ;

MdM travaille dans des contextes juridiques et légaux différents à ne pas négliger pour un portage dynamique et évolutif du plaidoyer.

L'état des lieux de la mise en oeuvre 20 ans après de **l'Art 14.2.C du protocole à la charte Africaine des droits de l'Homme et des Peuples appelé « protocole de Maputo »** n'est pas le même en fonction des pays. Nos terrains auront à s'assurer de leur situation, (analyse du cadre juridique et institutionnel) afin de développer une stratégie de plaidoyer adaptée à la réalité de leur environnement politique.

Une concertation régionale avec les missions en janvier 2023 et des analyses faites par les équipes de MdM ont pu établir les objectifs prioritaires suivants sur les enjeux de plaidoyer adaptés :

- **Le plaidoyer pour la ratification du protocole de Maputo** : nécessaire dans 1 pays dans lequel nous intervenons à ce jour⁵. Madagascar n'a pas encore ratifié le protocole de Maputo; La RCA a ratifié, mais n'a pas déposé le document de ratification à l'UA.
- **Le plaidoyer pour l'effectivité de l'art 14.2-C dans les référentiels pays** : C'est le cas en général pour toutes nos missions qui sont dans des pays où le protocole de Maputo est ratifié⁶.
- **Le plaidoyer pour l'harmonisation des lois nationales avec les accords régionaux et internationaux ratifiés** : En plus de porter directement l'enjeu sur l'application du protocole de Maputo par exemple directement par les Etats, il peut s'avérer nécessaire de porter de façon stratégique le message sur l'harmonisation dans le but de d'obtenir la levée des barrières et des objections de conscience émanant des acteurs (souvent des praticien.ne.s de santé et du droit) et liés aux contradictions entre les textes traitant de l'accès à l'avortement.
- **Le plaidoyer pour la gratuité des soins d'avortement** : En plus de travailler à la levée des barrières juridique, l'accès à l'avortement est confronté à une tarification qui peut limiter l'accès. Notre plaidoyer pourrait aussi porter sur la levée des barrières financières tant en contexte de crise que dans les zones hors crise.

Pour appuyer les équipes, MdM a produit le document de décryptage des nouvelles recommandations de l'OMS sur l'avortement (cf annexe 9). Les recommandations OMS sont **disponibles ICI** ainsi que **sa base de données** par pays afin de guider et de renforcer les réflexions sur nos plaidoyers nationaux.

Pour suivre périodiquement la situation des Etats Africains par rapport au Protocole de Maputo, suivre ce **[lien](#)**.

⁵ Décembre 2023 : Madagascar

⁶ Burkina, Côte d'Ivoire, Nigéria, République démocratique du Congo, Tanzanie

ODAS, notre mouvement : En 2019, MdM a participé à la mise en place du dialogue pour l'avortement sécurisé. Nous continuons activement avec d'autres acteurs à la coanimation du mouvement ODAS au niveau régional. L'implication des missions reste à renforcer à l'occasion des dialogues pays. Cela passera aussi par le renforcement du partenariat locales par les missions sur tous les cadres DSSR existants (Avortement, ECS, PF...).

Rôle actuel de MdM dans le mouvement :

- Membre du GTT Campagne et plaidoyer
- Membre co-création Grand Dialogue sur l'avortement sécurisé (DASAF)
- Membre co-création du Dialogue Jeunes sur l'Avortement Sécurisé en Afrique (DJASAF)

Tableau 1* - Politiques identifiées et sources juridiques liées à l'avortement (Situation 30 Sept 2023)

Au-delà des synthèses faites dans ce tableau, les profils et détails des sources juridiques sont disponibles dans la base de données de l'OMS dont le lien est partagé ci-dessus. Ces contextes étant dynamiques, les équipes devront veiller à mettre à jour ces profils pays en fonction des évolutions.

Pays	Instruments juridiques nationaux liés à l'avortement	Accords /Conventions Ratifiés (régional ou International)	Observation clé
Burkina	Loi santé Reproduction 2005 Code Pénal révisé de 2018 Code de santé Publique Politiques, Normes et Protocole SR Code d'Éthique médical Liste des médicaments enregistrés (miso...)	Protocole à la charte Africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo) ; Pacte International relatif aux droits civils et politiques + protocole additionnel (PIDCP) ; Pacte International relatifs aux droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ; La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants...	Protocole de MAPUTO ratifié
Côte d'Ivoire	Constitution Code pénal Loi des ordres des médecins ; Code d'éthique médicale	Cadre régional et international identique au Burkina	Protocole de MAPUTO ratifié
Ethiopie	Code Pénal ; Arrêté /Décret Ministériel ; Lignes directrices cliniques / réglementation sanitaire ; Liste médicament enregistrée	Cadre national identique aux précédent sauf concernant la situation sur le protocole de Maputo	Protocole de MAPUTO ratifié Changement majeur par une loi nationale en 2004 ; une loi décriminalisant l'avortement
Madagascar	Loi sur la santé médicale ; Code Pénal ; Lignes directrices cliniques ; Liste enregistrée des médicaments	Cadre national identique aux précédent sauf concernant la situation sur le protocole de Maputo	Protocole de MAPUTO non ratifié

¹ Vous pouvez aussi trouver un mapping global des textes et accords traitant du droit à l'avortement dans le tableau [ICI](#)

Nigéria	Code Pénal Lignes directrices cliniques/ réglementation sanitaire ; Liste enregistrée des médicaments	Cadre régional et international identique au Burkina	Protocole de MAPUTO ratifié Indication sur l'accès à l'avortement à voir en fonction des Etats au Nigéria
RCA	Code Pénal ; Loi SR (loi Bangayassi) /Loi spécifique l'avortement ; Lignes directrices/ réglementations sanitaires ; Liste enregistrée des médicaments	Cadre national identique aux précédent sauf concernant la situation sur le protocole de Maputo	Protocole de MAPUTO ratifié mais pas déposé à l'UA Qualification large de « avortement thérapeutique » en lien avec toutes les conditions d'accès cités. 08 semaines pour toutes ces conditions ;
RDC	Constitution Code Pénal Lignes directrice cliniques/ réglementation sanitaires Code d'éthique médical Liste enregistrée des médicaments	Cadre régional et international identique au Burkina	Protocole de MAPUTO ratifié
Tanzanie	Code pénal ; Lignes directrices cliniques (réglementations sanitaires) ; Liste d'enregistrement des médicaments	Cadre régional et international identique au Burkina	Protocole de MAPUTO ratifié Au-delà de la vie de la mère en gagner ; rien de spécifié clairement (cf profil pays OMS)

Tableau2* - récapitulatif du cadre juridique de l'avortement des pays, zone d'intervention de MdM-F en Afrique (situation au 30 Sept.2023)

Pays	Indications justifiant le recours légal à l'avortement dans le cadre juridique national Loi SR/Code Pénal/Code de Santé Publique/Code déontologie médicale...					
	Vie de la femme en danger	Santé de la femme en danger	Viol	Inceste	Malformation foetale	Autres conditions éligibles
Burkina	✗	✗	✗	✗	✗	Néant
Côte d'Ivoire	✗		✗			Néant
Ethiopie	✗	✗	✗	✗	✗	Mineur Motif Economique et social Déficiency, handicap intellectuel de la femme Santé mentale Santé physique
Madagascar						
Nigéria	✗					*cf profil en fonction des Etats
RCA	✗		✗	✗	✗	Motif économique et social (art 25 loi Bangayassi 2006) Minorité et détresse grave (Art 79 Code Pénal)
RDC	✗	✗	✗	✗	✗	Motif économique et social (Normes et directives SCA) Santé mentale et physique (Normes et directives SCA)
Tanzanie	✗					

LEXIQUE

Protocole Signé : expression d'une intention à devenir membre, pas d'obligation d'application de la convention

Protocole Ratifié : s'est engagé et ayant une obligation d'appliquer

NB : En Afrique les pays ayant légalisé l'avortement à ce jour : Tunisie, Afrique du Sud, Cap vert, Sao-Tome -et-Principe, Guinée -Bissau, Mozambique, Bénin.



Le droit à l'information et à l'offre de services et soins SSR au profit des adolescent.e.s et jeunes est intégré et appliqué à l'aide de politiques adoptées et/ou révisées à cet effet.

L'objectif de MdM est de veiller à l'amélioration des politiques de santé accessibles et adaptées aux adolescent.e.s et jeunes. Dans ce cadre, les enjeux sont pays-interdépendants, mais avec un message global axé sur **le droit à l'information des adolescent.e.s et jeunes** sur leur santé sexuelle et reproductive, **l'accès non discriminant et non stigmatisant aux moyens de contraception.**

Ainsi, les enjeux de plaidoyer sont variés :

- Plaider auprès des instances politiques (ministères, Parlement, etc.) pour le **respect des principes directeurs de l'Education Complète à la Sexualité (ECS) dans les curricula** scolaires ainsi que dans les directives de formation et d'éducation à la santé des adolescent.e.s et jeunes non scolarisés ;
- Plaider pour **l'effectivité des engagements de Brazzaville pris par les Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre en avril 2023**. Constatant les polémiques et difficiles applications des principes de l'UNESCO en faveur de la santé effective des adolescent.e.s et jeunes, les Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ont adopté, un concept consensuel ainsi que du contenu qui constitue l'ensemble des droits promus. Ceci est le résultat d'un plaidoyer et l'équilibre de compromis conduit au niveau régional par un groupe d'organisation dont MdM⁷. Ces engagements des Etats sont, depuis avril 2023, notre base de suivi dans chacun de nos plaidoyers mission et dans les projets qui abordent la Santé sexuelle et Reproductive des adolescent.e.s et jeunes. Ainsi les pays peuvent être confrontés à des enjeux de plaidoyer distincts :
 - Soit un plaidoyer pour l'effectivité des nouveaux engagements pris par les Etats.
 - Soit un plaidoyer pour la conformité des cadres nationaux déjà existants à ces nouveaux engagements.
 - Ce nouveau cadre sur la SSR des adolescents-es et jeunes donne l'opportunité aux acteurs d'engager la redevabilité des gouvernant.e.s de 2 manières :
 - Plaider auprès du système éducatif pour des **infrastructures/espaces adaptés à l'offre de services SSR**. C'est dans le cadre de cet objectif de plaidoyer que peut être pris en compte le sujet de la santé menstruelle (à creuser) dans certaines de nos missions ;
 - Plaider pour **l'accès gratuit aux méthodes de contraception pour les adolescent.e.s et jeunes**. Cet objectif est d'autant plus justifié dans les contextes où des thèses conservatrices tendent à entrainer des relectures de lois afin d'intégrer des restrictions basées sur l'âge pour l'accès à la contraception.

Sur la question, MdM travaille au niveau régional dans le Groupe de Travail Thématique, est membre du sous-comité plaidoyer et communication ainsi que du sous-comité suivi-évaluation pour la diffusion et le suivi de la mise en oeuvre au niveau des pays.

Le GTT-AOC est donc le cadre de production des messages à partir duquel des activités de mobilisation des équipes terrains sont renforcés périodiquement pour faciliter l'articulation du plaidoyer régional avec les niveaux nationaux pour l'effectivité en Afrique de l'Ouest et du Centre de **l'Education et l'information Complète (EIC)**⁸. Considérant le fait que les pays avaient préalablement procéder à des réadaptations du concept ECS, nos équipes doivent tenir compte des contextes et contenus de leurs cadres nationaux (en fonction des appellation ci-dessous identifiées pour nos missions) pour s'assurer que le contenu est conforme aux engagements de Brazza.

.....
⁷ Depuis Décembre 2020 , la DSP participe pour le compte de MdM au GTT AOC auprès de l'UNESCO, UNFPA et plus d'une vingtaine d'organisation. Elle est aussi membre du sous-groupe communication et plaidoyer puis du sous-groupe suivi-évaluation. Elle a été associée aux différentes productions des outils de plaidoyer au niveau régional puis à la sensibilisation des comités pays pour les campagnes de plaidoyer, l'internalisation des engagements et le suivi. Nos missions terrains de l'Afrique de l'Ouest et du Centre sont mobilisé et informées pour s'associer aux dynamiques pays depuis janvier 2021 par le Coordinatrice Plaidoyer DSSR Afrique. Les responsable plaidoyer des missions sont des points de contact périodiques.

⁸ Du droit à l'Education Complète à la Sexualité (ECS) très en polémique, au droit à l'Education et l'information Complète (EIC)

APPELLATIONS DU CONCEPT ECS DANS NOS PAYS D'INTERVENTION

Burkina Faso Education à la Vie Familiale	Côte d'Ivoire Education à la santé et à la vie saine
Ethiopie Education Complète à la Sexualité	Madagascar Education Complète à la Sexualité
Nigéria Vie familiale et éducation au VIH	République Centrafricaine Education Complète à la Sexualité
République Démocratique du Congo Education à la vie familiale	Tanzanie Education Complète à la Sexualité

Des politiques de levée des barrières financières à l'accès à la contraception y compris la contraception d'urgence pour tout.e.s sont disponibles/adoptées ;

Pour l'accès universel aux services et soins de santé sexuelle et reproductive, Mdm soutient le plaidoyer pour la levée des barrières financières soit par des mesures de **gratuité ou pour tout mécanismes de subvention des frais de services et soins SSR** qui réduisent les inégalités de genres. Aussi, pour certains pays qui ont adopté des mesures d'exemption (totale ou partielle) mais dont l'effectivité reste limitée, nous portons avec les partenaires locaux le plaidoyer pour l'effectivité et la jouissance réelles des droits acquis par le cadre légal.

2. Sur l'axe Droits et Santé Sexuels et Reproductifs en contexte de crise

Des politiques et des mécanismes de réponse sanitaires intégrant les besoins de SSR en contexte de crise humanitaire y compris la prévention et la prise en charge des survivant.e.s de violences sexuelles.

Concernant cet axe, Mdm se focalise en premier lieu sur **la lutte contre les violences sexuelles et recommande la prise en charge médicale des conséquences physiques et psychologique liées aux violences sexuelles.**

Sur le volet plaidoyer, les grandes demandes à porter auprès des gouvernements, des ONG et bailleurs ont été déjà identifiées par Mdm en 2020 et sont disponibles [dans ce factsheet](#) et se concentre principalement sur les objectifs de plaidoyer suivants :

- Plaider pour le financement et la mise en oeuvre du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en SSR et l'accès effectif aux services de santé sexuelle et reproductive complets dès le début d'une crise ;
- Plaider pour l'intégration transversale du genre et de l'empowerment des filles et des femmes dans l'ensemble des secteurs de l'aide humanitaire ;
- Plaider pour la mise en place de services spécialisés de prévention et de réponse aux VLG dès le début des crises ;
- Plaider auprès des clusters et des Etats pour l'implication des organisations féministes locales aux cadres de dialogues humanitaires et pour leur financement pour la prévention et la réponse aux violences liées au genre.

.....
⁸ Du droit à l'Education Complète à la Sexualité (ECS) très en polémique, au droit à l'Education et l'information Complète (EIC)

En plus de ces enjeux VLG globaux, l'analyse participative des interventions de MdM sur la zone Afrique a permis d'identifier d'autres enjeux spécifiques que sont :

Le plaidoyer pour la **gratuité du certificat médical** pour la prise en charge adéquate des survivant.e.s de violences sexuelles et la facilitation de l'offre d'avortement en cas de viol ;

Le plaidoyer pour **l'accès gratuit du Kit PEP** et au **respect des délais des soins liés aux violences sexuelles (72h après un viol)** ;

Le plaidoyer pour **l'accès gratuit à la contraception d'urgence** ;

Le plaidoyer pour **l'exemption des coûts des soins et services de santé SR** au profit des **populations déplacées** et populations hôtes ;

Le plaidoyer pour l'adoption et la mise en oeuvre de la feuille de route de ***l'initiative callToAction***. MdM a adhéré à l'appel à l'action sur la protection contre la violence sexiste dans les urgences. Nous participons à l'initiative par le **suivi des engagements des Etats** au niveau mondial, la **production de rapport alternatif en synergie avec d'autres organisations partenaires** afin d'interpeller les acteurs sur la nécessité d'adoption de politiques, mécanismes visant à atténuer les risques de violence sexiste, en particulier la violence à l'égard des femmes et des filles, et à fournir des services sûrs et des services complets aux personnes touchées par la violence sexiste. Porté pour le moment au niveau siège les terrains seront soutenus dans l'appropriation du cadre et leurs implications

3. Sur la prévention et la prise en charge du cancer du col de l'utérus

L'identification des enjeux régionaux de plaidoyer sur le projet de réduction de la morbi-mortalité du cancer du col de l'utérus a été possible grâce à nos interventions pilotes mise en oeuvre au Burkina (depuis 2018) et en Côte d'Ivoire (depuis 2020). Des évidences prouvées que nous nous engageons à porter à grande échelle⁹ par le plaidoyer à partir de recommandations exposées dans notre ***note de plaidoyer***.

Des politiques, normes, directives et protocoles de prévention et de prise en charge du cancer du col de l'utérus existent (adoption/révision/amendement) :

Cela nécessite que la mission face une analyse préalable du contexte pour s'assurer que le cadre normatif, juridique ou institutionnel reste vide ou restrictif en faveur de la prévention et la prise en charge, avant de maintenir un tel objectif d'interpellation des décideurs. Le plaidoyer peut consister à l'intégration dans une politique de santé ou de SSR, la prévention et prise en charge du CCU (Plan cancer ou stratégie de lutte contre les cancers intégrant le CCU) ou peut consister à l'adoption d'un référentiel autonome de prévention et de prise en charge du CCU (Normes, Directives CCU par exemple).

Si ces politiques, normes, directives existent, nos équipes restent vigilantes et portent si nécessaire le plaidoyer afin que ces politiques soient conformes aux directives. Par exemple, mener le plaidoyer afin que :

- **Ces politiques intègrent la technique du dépistage HPV** ; Selon les opportunités et les référentiels existants, les acteurs de MdM doivent travailler à l'interpellation des autorités pour **l'adoption ou l'application** de la technique du dépistage HPV. Les expériences terrains de MdM ont suffisamment démontré que le passage au dépistage HPV dans les pays à revenus faibles et intermédiaires est réalisable et permet d'optimiser le diagnostic des patientes grâce à des tests plus sensibles et spécifiques. L'OMS mentionne que contrairement aux tests qui reposent sur une inspection visuelle, les tests de dépistage du HPV sont des tests objectifs. Ils se sont avérés plus simples, permettent de prévenir davantage les lésions précancéreuses et les cancers, et de sauver plus de vies. Ils sont également plus efficaces à

⁹Tant au niveau de chacune de nos terrains d'interventions mais aussi avec nos partenaires régionaux en matière de DSSR que nous mobilisons et recommandons l'intégration de la problématique CCU.

moindre coût que les techniques d'inspection visuelle ou la cytologie (test de Papanicolaou ou frottis vaginal).

- Médecins du Monde promeut l'approche « *dépistage, triage et traitement* » en un nombre limité de visites afin d'optimiser la complétude des traitements et de limiter les pertes de vue, tout en mettant en garde contre les risques de désorganisation des centres de santé si cette approche est mise en place en un seul rendez-vous.
- L'approche par **dépistage organisé a également démontré une plus-value** car permet de mobiliser plus de bénéficiaires et de créer l'engouement. Insérer la pratique dans les politiques et plans pays contraint aussi au développement des mécanismes adaptés.
- Sur la **question de la technique du dépistage en fonction de l'âge**, nos missions devront prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage CCU basées en fonction de l'âge : à savoir le dépistage HPV à partir de 30 ans et la technique IVA/IVL pour les moins de 30 ans.
- **Ces politiques intègrent la technique de l'auto-prélèvement pour le dépistage CCU ;** Cette approche permet de proposer une alternative au prélèvement cervical par un·e professionnel·le de santé. Proposer un choix plus large de techniques de prélèvement implique un suivi plus adapté des patient·es. Ce choix induit une plus grande adhésion et complétude de suivi, ainsi qu'une meilleure couverture de dépistage dans les zones éloignées de centres de santé. Pour être efficace, l'auto-prélèvement doit être accompagné d'un counseling de qualité. Dans la première phase de nos projets au Burkina et en Côte d'Ivoire, cette approche a permis de constater l'adhésion des patientes et leur capacité à recourir aux soins de santé quand le pouvoir leur est donné de réaliser des actes démedicalisés en leur faveur.
- **Ces politiques intègrent la vaccination pour les filles et les garçons :**

L'urgence reste aujourd'hui de vacciner toutes les jeunes filles, principales victimes, tout en gardant en tête que, comme la contraception, la grossesse ou les avortements, la charge du CCU repose essentiellement sur les épaules des filles et des femmes, alors que les garçons et les hommes sont également porteurs du HPV et donc, transmettent le virus à leurs partenaires sexuel·les. En fonction des opportunités, nos équipes jugerons de l'opportunité de l'enjeu à couvrir.

- Là aussi, les enjeux restent diversifiés en fonction des pays :
- Pour certains pays, le préalable va être la nécessité d'un plaidoyer pour l'introduction et l'application d'une stratégie vaccinale ;
- La couverture totale des tranches d'âges recommandées des filles de 9 à 14 ans ;
- Le plaidoyer pour une équité dans la couverture de la stratégie vaccinale pour les cibles scolaires et aussi non scolaire et non un ciblage unique des cibles en milieux scolaires ;
- La gratuité de la vaccination ;
- L'effectivité d'une politique vaccinale contre HPV existante et non appliquée.
- L'allocation de fonds à la vaccination ou l'augmentation des financements (plaidoyer budgétaire) pour l'introduction ou le passage à l'échelle en faveur de la vaccination HPV.



Les directives qui encadrent les requêtes au Fonds Mondial intègrent pendant les cycles, la demande de fonds dédiés à la lutte contre CCU

MdM s'engage à mobiliser les acteurs afin que les prochaines opportunités de financements du Fonds Mondial (prochaine fenêtre en 2026) intègrent la mobilisation de ressources pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les requêtes de financements.

« Les pays qui ont réussi à généraliser la vaccination contre le PVH et le dépistage du cancer du col de l'utérus sont ceux qui ont la capacité technique de mettre en oeuvre ce programme au sein du Ministère de la Santé, et la capacité de l'intégrer à des programmes existants portant sur d'autres maladies », pointe Nicholas Furtado, conseiller du département RMNCAH et RSSH au Fonds Mondial. Les opportunités d'intégration sont trop souvent négligées ou peu encouragées

en raison de la verticalité des programmes de santé.

L'expérience de nos projets en RCI et au Burkina nous confortent sur les plaidoyers à conduire auprès des acteurs du Fonds Mondial (CCM, équipes de rédaction pays, Représentants France au Fonds Mondial, Représentants ONGI au CA du Fonds Mondial).

Chaque terrain en fonction des analyses de contexte pourra adapter et identifier un objectif de plaidoyer budgétaire. Ces orientations restent des bases complémentaires à la formulation de nos objectifs de plaidoyer en fonction de l'état des lieux des politiques normes et protocoles des pays. Nous encourageons une analyse profonde des enjeux et défis par les équipes afin de définir exactement l'objectif de plaidoyer approprié à chaque contexte.

Les politiques SR ainsi que les espaces/mouvements DSSR intègrent automatiquement la problématique du CCU dans les dialogues

Au niveau pays et régional, les espaces institutionnels et les mouvements priorisent souvent les échanges sur la planification familiale, l'avortement et tout autre sujet sur les DSSR, mais la prévention et la prise en charge du CCU ne sont que rarement inscrites. MdM devra porter ce message au sein du Partenariat de Ouagadougou, de ODAS, du GTT AOC pour ne citer que ceux-ci.

Au niveau pays les coalitions SR/PF construite des messages souvent uniquement ciblés sur la contraception, l'ECS ou l'avortement. La prévention et la prise en charge du CCU pourrait être inscrit aux agendas de ces cadres d'échanges et des mouvements.

Nous avons aussi des lois SR, des stratégies ou plan qui aborde la problématique de la SR mais souvent le CCU y est absent. Nos équipes devront pousser les réflexions et plaider pour son intégration.

INTERSECTIONALITES DE NOS PLAIDOYERS : ORIENTATIONS DU PÔLE AFRIQUE

Pour nos missions qui travaillent sur l'Espace Humanitaire il est important qu'une collaboration soit faite avec les référentes plaidoyer DSSR et Espace Humanitaire pour une réelle prise en compte des besoins DSSR en contexte de crise.

Afin d'avoir une stratégie de plaidoyer inclusive, les analyses des équipes devraient être poser sur :

- *Comment les problématiques d'accès humanitaires peuvent représenter une barrière*
- *Supplémentaire aux plaidoyers DSSR et aux services dans les contextes de crise (par exemple,*
- *Comment les crises affectent l'accès à certaines zones, l'accès des femmes aux services de*
- *santé / DSSR, voire plus particulièrement, comment les sujets qui nous préoccupent, à savoir par exemple les mesures de contre-terrorisme, sont utilisées contre les ONG sans analyse de l'impact qu'elles peuvent avoir sur l'accès aux DSSR).*
- *Comment les messages DSSR de MdM peuvent représenter des opportunités de plaidoyer dans les moments de crise, et comment les crises peuvent permettre des avancées sur les*
- *DSSR (par exemple sur la gratuité des soins).*

INTERSECTORIALITÉ DES PLAIDOYERS

- *Lien DSSR / RdR : des liens sont déjà établis par certaines missions (notamment avec nos projets sur le cancer du col de l'utérus; avec aussi les projets sur les TDS. Ce travail reste à approfondir dans la construction de nos stratégies de plaidoyer nationaux.*
- *Lien DSSR / Droits et Système de santé : à travailler par les missions une fois le cadre du combat politique Droits et Système de Santé posé.*

STRATÉGIE DE PLAIDOYER MISSION

 **Chaque mission du Pôle Afrique devrait travailler à formaliser d'ici fin 2024 sa stratégie de plaidoyer, portant sur tous les combats politiques portés par la mission et accolée à la stratégie pays**

- *Matérialiser les objectifs, les cibles et les messages de plaidoyer de chaque mission pour chaque combat politique traité par la mission;*
- *Travailler l'intersection des plaidoyers au sein des missions pour optimiser nos impacts et en particulier entre DSSR, Espace Humanitaire et ou RDR pour les missions*

 **Le plaidoyer est partie intégrante de nos stratégies d'intervention. Il doit donc être pensé tout au long de la vie du projet**

- *Intégrer les équipes de plaidoyer dès les phases de construction des projets et tout au long du cycle de vie du projet.*

 **Ressources humaines en plaidoyer**

- *Harmoniser le set up RH plaidoyer des missions et cultiver le lien entre les combats politiques*
- *1 poste central transversal : responsable de plaidoyer*
- *Un poste central ne veut pas dire qu'il faut forcément une seule personne. Mais que la cellule plaidoyer est transversale et pas de plaidoyer en silo par projet. En fonction des capacités des missions, il n'est pas exclu que l'équipe plaidoyer se renforce;*
- *Il est important que toutes les personnes en charge des projets soient responsabilisées dans le processus de construction et de mise en œuvre du plaidoyer de la mission;*
- *Le poste e plaidoyer est un poste spécifique à ne pas confondre avec le profil communication. La communication intégrée dans le profil de poste des plaideurs est en lien avec la communication (en tant que levier du plaidoyer*

 **Des outils et supports sur le plaidoyer**

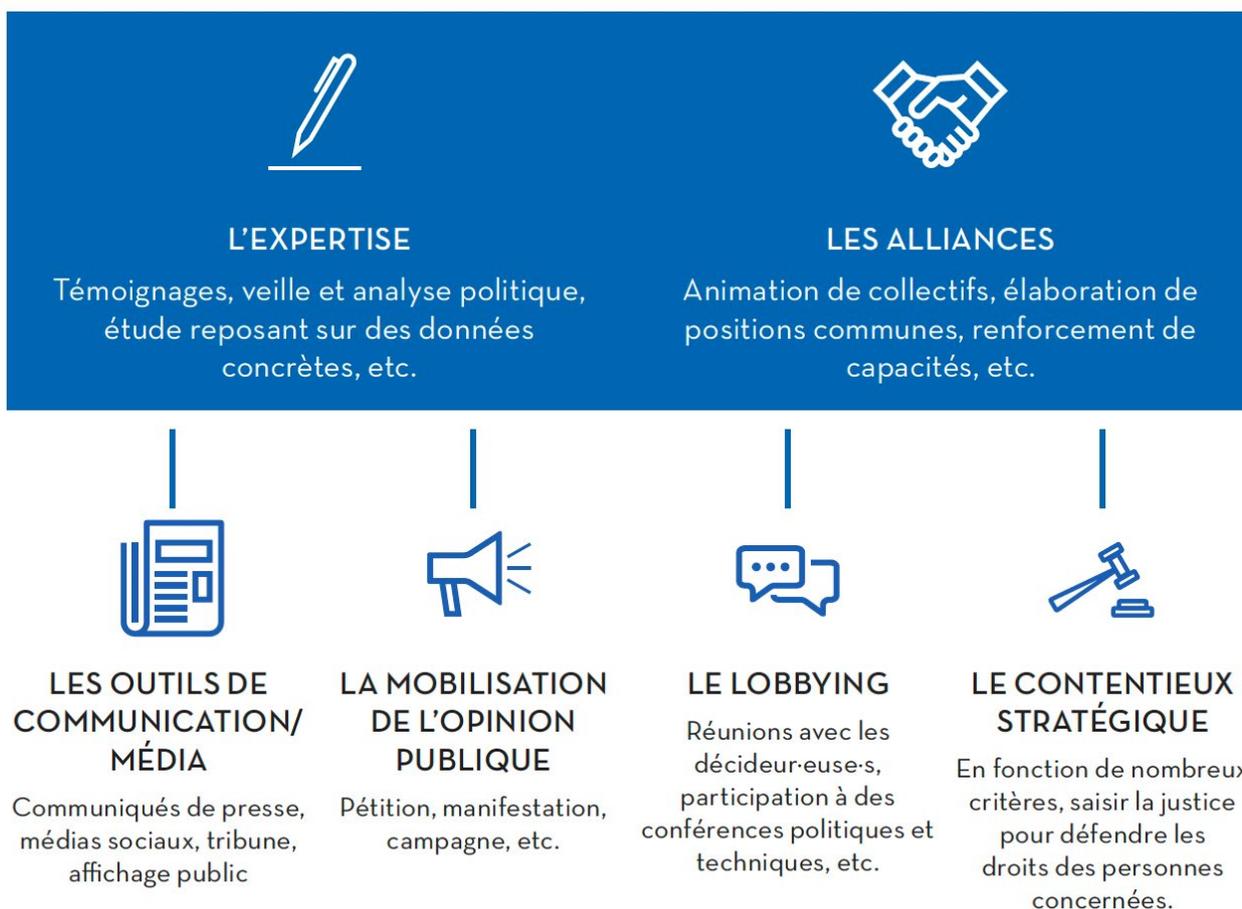
- *Stratégie pays*
 - *Le document de référence*
- *Trame de stratégie de plaidoyer et outils communs pour élaboration de la stratégie*
 - *Les équipes disposent d'une trame Excel qui est la trame d'aide à la réflexion et la construction depuis la phase de diagnostic du projet;*
 - *La formation d'une stratégie se fait sur la base d'une trame narrative proposée par la DSP et le pôle Afrique pour les équipes. En plus de ces trames de rédaction, les équipes disent d'outils divers de formation continue.*

VII. Modalités d'action et de suivi-évaluation générales

Les activités que doivent comporter une stratégie de plaidoyer à médecins du monde sur nos terrains d'interventions sont les mêmes décrits dans le guide plaidoyer ou le petit [livret plaidoyer](#).

En plus de planifier dans le plan d'action ces leviers clés du plaidoyer : Lobbying – travail média-mobilisation citoyenne – le litige stratégique ..., nos interventions de plaidoyer sont renforcées et impact car aux activités transversales que sont :

- Analyse du cadre légal
- Cartographie et analyse des parties prenantes
- Création d'alliances/coalitions
- Mise en place d'activité de renforcement de capacité pour les partenaires de la société civile en fonction des besoins identifiés
- Élaborations de messages de plaidoyer au regard des différentes barrières d'accès identifiées et de l'analyse du cadre légal



En tant que partie intégrante de tout projet, le plaidoyer n'échappe pas à un suivi rigoureux, basé sur des indicateurs à réfléchir et à définir en amont. Le catalogue des indicateurs et les réflexions pour mieux suivre, évaluer vos succès sont disponible sur la bibliothèque de la DSP [ICI](#) et reste adapté à tous nos terrains.

Types d'indicateurs

➤ Indicateurs de processus

Alliances/ Partenariat

- Nombre de partenaires actifs dans notre réseau de plaidoyer
- Accord de travail signé en réseau
- Nombre de réunions avec représentation de partenaires actifs

Expertise terrain

- Production d'un rapport de plaidoyer basé sur témoignages et données terrain
- Nombre de décideurs ayant reçu le rapport de plaidoyer
- Nombre visite à la page web qui héberge le rapport de plaidoyer

Lobbying

- Nombre de réunions directes avec décideurs
- Nombre de décideurs pertinents présents à nos réunions de lobbying
- Nombre d'invitation à des réunions pertinentes avec décideurs

Travail de média

- Nombre d'articles publiés dans les journaux
- Nombre de spots télé/ radio
- Nombre de visites au site web de notre campagne

Mobilisation citoyenne

- Nombre de personnes qui ont signé notre pétition
- Nombre de personnes à notre manifestation
- Nombre de lettres envoyés à notre cible par membres du public

➤ Indicateurs de résultats à court terme

- Propositions concrètes initiées par les décideurs
- Appropriation par nos cibles d'une terminologie adéquate
- Nombre de réponses directes aux articles journaux
- Ton/message des réponses directes aux articles journaux
- Nombre de fois où notre rapport est cité dans les auditions parlementaires publiques concernées
- Ton des commentaires qui font référence à notre rapport dans les discussions parlementaires
- Ton des réponses reçues des ministères
- Les ministères s'approprient certains messages clés de la déclaration
- Couverture médiatique de notre événement

► Indicateurs d'impact du plaidoyer

- Nouvelle politique, norme, réglementation ou pratique formellement adoptée (en faveur de la cause défendue).
- Politique, norme, réglementation ou pratique (contraire ou obstacle à la cause défendue) formellement amendée.
- Application effective d'une politique, norme, réglementation existante (en faveur de la cause défendue).
- Respect des pratiques médicales et non-médicales conformément aux standards internationaux et/ou standards MdM.
- Financement suffisant et durable dédié aux politiques ou programmes ciblés, pour assurer leur mise en oeuvre réelle et de qualité.
- Allocation formelle d'un budget dédié au monitoring et à l'évaluation des politiques adoptées.
- Diminution des pratiques discriminatoires et néfastes (ex : diminution des violences à l'égard de populations ciblées).
- Augmentation de pratiques favorables à la santé et l'accès aux droits

Dans une stratégie de plaidoyer, il n'est pas demandé de lister tous ces indicateurs. Mais, d'en avoir les plus importants comme cadre de mesure du rendement du plaidoyer. L'indicateur de résultat final devrait être mise en exergue. A savoir en fin de projet pouvoir démontrer l'atteinte d'au moins 1 ou 02 des indicateurs d'impacts. Puis au moins 03 indicateurs d'effets et 3 indicateurs d'activités liés aux effets produits.

VIII. Moyens de lobbying régionaux et internationaux

En fonction des enjeux, il existe plusieurs **cibles d'influences, surtout des mécanismes de redevabilité, que** MdM interpelle **sur la scène régionale et internationale** pour assurer le suivi de traités, déclarations ou autres engagements et sur lesquelles on travaille à leur respect par les Etats signataires.

Ces mécanismes régionaux et internationaux sont des référentiels politiques ou programmatiques, sources ou preuves d'engagements des Etats ou autres acteurs (bailleurs par exemple) et qui sont des espaces et des mécanismes qui permettent de rappeler la **responsabilité et la redevabilité** des Etats sur les engagements DSSR à tous les niveaux qui reflètent la force de leurs engagements au profit de leur population.

Le tableau ci-dessous présente un mapping des engagements programmatiques, politiques et financiers pris par les Etats au niveau régional en faveur des DSSR ainsi que les mécanismes existants, pouvant être des opportunités pour engager la responsabilité de ces preneurs d'engagements.

Cette analyse tient uniquement compte des cibles d'influence et des partenariats au niveau régional mais pas forcément au niveau national (qui sera de l'ordre des missions). Cependant, certains mécanismes d'influence et partenaires ont des entités et correspondances au niveau national. Ils pourront être sollicités avec l'appui de la référente plaidoyer DSSR Afrique par les équipes missions si le besoin se présente.

1. DSSR- Sources légale régionale et instance redevable

Droits défendus et sources légales	Instances de redevabilité
<p>Accès à l'avortement y compris autosoin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocole de Maputo Art 14.2.C • <i>Engagement Régionaux du Forum Génération Egalité</i> • Plan d'action Maputo 2016-2030 de l'Union Africaine • Lignes directrices OMS 	<p>Au niveau Afrique</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Union Africaine • La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples • La cour Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples • La cour de justice de l'UEMOA • La cour de justice de la CEDEAO • L'OMS Afrique • L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) <p>Au niveau international</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen Périodique Universel • Le Comité DESC (Droit Economique social et culturel) • Le Comité contre les discriminations à l'égard des femmes (Comité CEDEF) • Le comité sur l'élimination de toute forme de discrimination raciale • Le comité sur les droits de l'enfant • Le comité sur les travailleurs migrants et des membres de leurs familles • Le comité sur les droits des personnes en situation de handicap • Le comité contre la torture • Le comité sur les disparitions forcées • Le conseil des droits de l'homme
<p>Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes (focus ECS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Protocole de Maputo Art 12 et 14.1 ;</i> • <i>La Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA 16-25) ;</i> • <i>La Stratégie pour l'égalité des genres pour CESA 16-25 ;</i> • <i>Feuille de route de l'Union Africaine ;</i> • <i>La Charte africaine de la</i> • <i>Jeunesse art 7 ; Art 13.3.f ; art 16)</i> • <i>Le Plan d'action Maputo 2016-2030 pour l'opérationnalisation du cadre politique continental pour la santé et les droits sexuels et reproductifs ;</i> • Engagements des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre • <i>Engagements du Forum Génération Egalité</i> • <i>Engagements programmatiques, financiers et politiques FP2030 des Etats</i> • <i>Conférence Panafricaine de haut niveau sur l'éducation : Déclaration de Nairobi et appel à l'action sur l'éducation 2018</i> • <i>Engagement ministériel sur l'ECS et les services de SSR pour les adolescents et jeunes en Afrique orientale et Australe (2013)</i> • <i>Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), Résolution 2012/I : les enfants et les adolescents</i> <p>Contraception y compris la contraception d'urgence</p>	
<p>- <i>Protocole de Maputo Art 14.1.C, f ;</i></p>	
<p>Dispositif minimum d'urgence/ VBG en contexte de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 21 juin 1981 ;</i> - <i>Protocole de Maputo</i> - <i>Convention sur l'élimination de toutes les formes de violences (CEDEF)</i> - Feuille de route CallTo Action VBG 	
<p>Cancer du col de l'utérus (Dépistage HPV, Dépistage organisé, Vaccination HPV, auto-prélèvement, Financement FM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recommandations et guidelines de l'OMS sur prévention et prise en charge CCU</i> - <i>Stratégie mondiale de l'OMS sur l'élimination du cancer du col de l'utérus (90-70-90) ;</i> - <i>Stratégie régionale d'élimination du CCU ;</i> - <i>Stratégie de financement Fonds Mondial</i> 	

Sources et cadres juridiques

- Protocole de Maputo Art 14.2.C
- Engagements Régionaux du Forum Génération Egalité
- Plan d'action Maputo 2016-2030 de l'Union Africaine
- Lignes directrices OMS

Instances de redevabilité

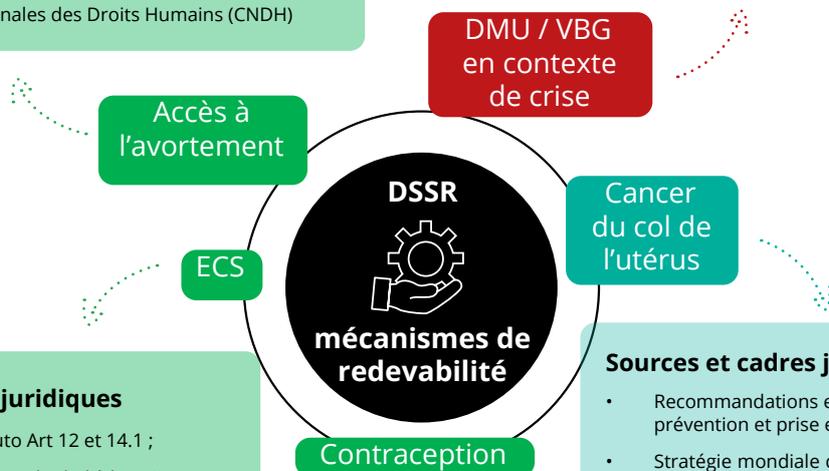
- L'Union Africaine (Commission Genre, Santé et Jeunesse)
- La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP)
- Représentation Afrique de l'OMS
- Comité régional Afrique du Forum Génération Egalité
- Commissions Nationales des Droits Humains (CNDH)

Sources et cadres juridiques

- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 21 juin 1981 ;
- Protocole de Maputo
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de violences (CEDEF)
- Feuille de route CallTo Action VBG

Instances de redevabilité

- L'Union Africaine (Commission Genre, Santé et Jeunesse)
- La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP)
- Commissions Nationales des Droits Humains (CNDH)



Sources et cadres juridiques

- Protocole de Maputo Art 12 et 14.1 ;
- La Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA 16-25) ;
- La Stratégie pour l'égalité des genres pour CESA 16-25 ;
- Feuille de route de l'Union Africaine ;
- La Charte africaine de la Jeunesse art 7 ; Art 13.3.f ; art 16)
- Le Plan d'action Maputo 2016-2030 pour l'opérationnalisation du cadre politique continental pour la santé et les droits sexuels et reproductifs ;
- Engagements des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Engagements du Forum Génération Egalité
- Engagements programmatiques, financiers et politiques FP2030 des Etats
- Conférence Panafricaine de haut niveau sur l'éducation : Déclaration de Nairobi et appel à l'action sur l'éducation 2018
- Engagement ministériel sur l'ECS et les services de SSR pour les adolescents et jeunes en Afrique orientale et Australe (2013)
- Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), Résolution 2012/1 : les enfants et les adolescents

Instances de redevabilité

- Voir celles de la contraception

Sources et cadres juridiques

- Recommandations et guidelines de l'OMS sur prévention et prise en charge CCU
- Stratégie mondiale de l'OMS sur l'élimination du cancer du col de l'utérus (90-70-90) ;
- Stratégie régionale d'élimination du CCU ;
- Stratégie de financement Fonds Mondial

Instances de redevabilité

- La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP)
- Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
- Commissions Nationales des Droits Humains (CNDH)

Sources et cadres juridiques

- Protocole de Maputo Art 14.1.C, f;

Instances de redevabilité

- L'Union Africaine (Commission Genre, Santé et Jeunesse)
- La Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP)
- Comité régional Afrique du Forum Génération Egalité
- Représentation Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Comité régional Afrique du Forum Génération Egalité
- Le Hub régional du FP2030
- L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (CEDEAO)
- Commissions Nationales des Droits Humains (CNDH)

*** Quels accords et instruments juridiques ratifiés par nos Etats Africains et qui justifient nos combats/Nos revendications des DSSR ?**

Liste recap des instruments juridiques régionaux et internationaux [ICI](#)

*** Recapitulatif des mécanismes existant pour engager la redevabilité de nos Etats?**

Au niveau région Afrique (*mécanisme de rapport & mécanisme de plaintes*)

- **La Commission Africaine des DHP**

La saisine de la commission ne nécessite pas forcément un dépôt de déclaration. La seule ratification du protocole suffit)

- **La cour Africaine des DHP**

Pour saisir la cour Africaine il faut que le gouvernement ait déposé la déclaration attributive de compétence. La seule ratification de la charte et du protocole portant création de la cour ne suffit pas).

État des dépôts des déclarations attributives de compétence [ICI](#)

- **La cour de justice de l'UEMOA**
- **La cour de justice de la CEDEAO**

ATTENTION :

Pour ces 02 dernières institutions, la saisine des commissions est seulement pour les Etats

NB : condition générale : épuisement des recours internes pour eux tous , sauf cours de la CE-DEAO (à tout moment)

Pour tous les autres dépôts par n'importe quel moyen(individu, association, entreprises, mais pour CEDEAO uniquement par un avocat.

2. Mécanismes de suivi de ces accords au niveau international

- Toujours par 02 moyens, les acteurs peuvent saisir ces mécanismes par des rapports qu'ils déposent ou par la saisine par des plaintes .
- Le principe d'épuisement des recours internes par contre reste de principe;
- Les mécanismes de rapports restent libres , donc à tout moment
- Au niveau onusien, il y a le mécanisme de rapport au niveau de l'EPU et au niveau des organes de traités (ci-dessous)
- Le recours par plainte également possible pour tous les organes de traités

Quels mécanismes ?

- Examen Périodique Universel (par rapport)
- Le Comité DESC (Droit Economique social et culturel (plainte + rapport)
- Le Comité contre les discriminations à l'égard des femmes (Comité CEDEF)
- Le comité sur l'élimination de toute forme de discrimination raciale
- Le comité sur les droits de l'enfant
- Le comité sur les travailleurs migrants et des membres de leurs familles
- Le comité sur les droits des personnes en situation de handicap
- Le comité contre la torture
- Le comité sur les disparitions forcées
- Le conseil des droits de l'homme

3. Moyens de lobbying disponibles

Par moyens de lobbying, il faut entendre, quelle activité peut être faite par les plaideurs. Nous avons donné l'exemple de la production de rapports alternatifs et la possibilité de porter plainte pour violation des DSSR au niveau des mécanismes qui se trouvent au niveau régional et international, mais il existe aussi d'autres moyens de lobbying ou activités réalisable en coalition de causes communes.

Il faut retenir également :

COMMENT POUVONS-NOUS INFLUENCER DIRECTEMENT / FAIRE DU LOBBYING AU RÉGIONAL ET À L'INTERNATIONAL ?

- **La saisine des juridictions communautaires et Organes de traités**
- **La production de rapports alternatifs ;**
- **Appui technique, collaboration avec les délégations pays dans la production des contenus (déclaration, panels, présentations...**
- **Travail avec les experts indépendants, groupe de travail , rapporteurs spéciaux....**
- **L'alliance et saisines des entités diplomatiques (ambassadeurs, consulats....)**
- **La saisine des institutions financières et /ou de certains bailleurs de fonds** peuvent amener à la suspension de subventions ou fonds pour non-respect des engagements lié aux DSSR dans un pays;
- Participations aux **cadres/conférences** (Forum, réunion régionales, Assemblée annuelle des chefs d'Etats, ACSRRH, ICPF, Women Deliver, CPD, CSW, FGE, Cadre engagement EIC de l'AOC...) et réalisation d'activités d'influences sur place.

CONCLUSION

Les États ont pris des engagements et sont contraints de les respecter, voire de les mettre en œuvre. Et ces promesses et obligations a les respectés sont connues et matérialisées dans les référentiels dédiés qu'ils signent et ratifient. Et donne force exécutoire, c'est-à-dire « exigence de respect » à ces engagements pris.

Certes pas de contraintes par corps (exemple emprisonnement d'un Etat) mais oui il est possible que des **contraintes politiques et financières** pèsent sur les gouvernements lorsqu'ils n'appliquent pas les engagements pris. Et **ces mécanismes** existent pour enclencher, susciter ces sanctions politiques ou financières.

Nos plaideurs doivent oser et changer les tactiques mais en travaillant avec les réseaux, mouvements et associations locales. Cela suppose de les former à la maîtrise de ces mécanismes.

IX. Messages clés et partenaires de plaidoyer

Le tableau ci-dessous présente des **messages clés** pouvant renforcer nos argumentaires de plaidoyer tant au niveau national que régional. Ces messages ne sont pas exhaustifs, tout comme le mapping des **alliés potentiels** avec lesquels MdM travaille ou pourrait travailler pour invoquer la redevabilité des décideurs.

Quelques messages clés	Quelques alliés – Partenaires y compris mouvements régionaux et internationaux
<p>Accès à l'avortement y compris autosoin</p> <p>Appliquer l'art 14.2.C du protocole de Maputo pour assurer le droit à l'autonomie corporelle des filles et des femmes</p> <p>Adopter le protocole de Maputo pour assurer le respect du droit à l'autonomie corporelle des filles et des femmes</p> <p>L'avortement est un soin de santé</p> <p>L'avortement sûr et légal sauve des vies et contribue à réduire les taux de décès maternels élevés</p> <p>L'inscription de l'auto-soin dans les politiques de santé permet la réalisation d'avortement sécurisé tout en limitant la pression sur le système de santé</p> <p>L'avortement est un droit humain fondamental et universel</p> <p>L'accès à l'avortement est un enjeu mondial</p> <p>La criminalisation de l'avortement augmente les avortements à risque</p> <p>Les restrictions du droit à l'avortement contribuent aux décès des filles et des femmes qui y recourent de toute façon de manière non sécurisée</p>	<p>Le Centre ODAS ; l'Alliance Droits et Santé, IPAS, SAGO, FIGO, IPPFAR, Fédération Internationale des Femmes Juristes (FIDA), Fédération Internationale des Droits Humains (FIDH), Amnesty International, Marie Stopes International, Think Tank Jeune du PO, EquiPop, EngenderHealth; ONUFEMMES, Women First Digital</p>
<p>Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes (focus ECS)</p> <p>Des politiques nationales qui intègrent l'éducation des adolescents-es et jeunes pour la santé permet aux jeunes d'avoir une vie sexuelle consciente et épanouie et de se protéger des maladies et des grossesses non-intentionnelles</p> <p>Des programmes scolaires qui intègrent l'éducation des adolescent.e.s et jeunes et l'offre de méthodes de contraception contribuent à la réduction des grossesses non intentionnelles et de la déperdition scolaire des filles</p> <p>L'épanouissement scolaire des adolescent.e.s et jeunes dépendent aussi de politiques éducatives qui intègrent leur droit à l'information vraie sur la santé</p> <p>Contraception y compris la contraception d'urgence</p> <p>Le libre choix des méthodes de contraception est un droit humain fondamental</p> <p>L'accès aux méthodes de contraception contribue à la réduction de grossesses non intentionnelles</p> <p>L'accès à la contraception d'urgence est un droit humain fondamental</p> <p>L'intégration de la contraception d'urgence dans les politiques de santé SR renforce la jouissance équitable et réduit les inégalités d'accès aux produits contraceptifs</p>	<p>Groupe de Travail Technique sur les engagements de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (GTT AOC) ; UNESCO</p> <p>UNICEF, Banque Mondiale, Banque Afrique de Développement ; GFF, FIGO,</p> <p>Save The Children, Plan International, Terre des Hommes, Partenariat de Ouagadougou ; Think Tank Jeune du PO ; EquiPop, Ambassades, EngenderHealth, Centre ODAS, IPAS</p> <p>Groupe de Travail Technique sur les engagements de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (GTT AOC) ; UNESCO</p> <p>UNICEF, Banque Mondiale, Banque Afrique de Développement ; GFF, FIGO,</p> <p>Save The Children, Plan International, Terre des Hommes, Partenariat de Ouagadougou ; Think Tank Jeune du PO ; EquiPop, Ambassades, EngenderHealth, Centre ODAS, IPAS</p>

Quelques messages clés	Quelques alliés – Partenaires y compris mouvements régionaux et internationaux
<p>Dispositif minimum d'urgence/ VBG en contexte de crise</p> <p>60% de la mortalité maternelle en contexte de crise est évitable</p> <p>Le Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive doit être financé et mis en oeuvre pour un accès effectif à des services de santé complets</p> <p>Les violences sexistes mettent des vies en danger et constituent un problème qui pèse sur les droits humains en général et de façon spécifique et accrue sur les droits SR des filles et des femmes</p>	<p>ONU Femme, OOAS, FIGO, UNFPA, OMS, IAWG; EquiPop, DRC,</p> <p>Care International, UE, Plan International IPPFAR; EngenderHealth; EquiPop ; Coalition Citoyenne pour le Sahel</p>
<p>Cancer du col de l'utérus (Dépistage HPV, Dépistage organisé, Vaccination HPV, auto-prélèvement, Financement FM)</p> <p>Le dépistage HPV est un test plus sensible, efficace et plus optimum en terme coût efficacité pour les pays à faibles revenus</p> <p>Le dépistage organisé, une approche adaptée pour une meilleur couverture des femmes</p> <p>L'intégration de l'auto-prélèvement dans les plans nationaux de prévention permet une large couverture de dépistage et donc à une détection précoce</p>	<p>UNFPA, UICC, FIGO et membres, Fonds Mondial, Plan International, UNICEF, Expertise France ; I5%, Jh piegho, Solthis Coalitions Plus ; FIGO, Réseaux d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) , AIDES, EquiPop</p>

X. Conférences DSSR , opportunités d'alliances et de plaidoyer

Pour assurer la présence de MDM et de ses partenaires dans ces espaces à l'échelle régionale, il est demandé à **chaque mission d'intégrer des coûts de participation à chaque proposition de projets** soumises à des bailleurs, lorsque c'est possible. **La présence de nos partenaires** de mise en oeuvre, quand elle est **possible et centrale** car ils ont **la légitimité pour porter la parole des réalités locales et nationales** et pour témoigner des activités réalisées par MDM.

- La Réunion Annuelle du partenariat de Ouagadougou (PO)** : Lancé en 2011 au Burkina Faso par les acteurs de la CEDEAO, le Partenariat de Ouagadougou est un mouvement qui vise l'accélération des progrès en planification familiale dans les neuf pays CEDEAO de l'Afrique de l'Ouest francophone. Depuis 2011, Médecins du Monde en Afrique Francophone est membre des groupes de travail mis en place dans les pays pour suivre l'agenda et le plan d'action associé. Depuis 2017, MDM participe en présentiel aux réunions annuelles afin de suivre la mise en oeuvre des engagements par les pays et les priorités du PO, de se connecter avec les acteurs de la société civile mobilisés et de pousser certains sujets prioritaires pour MDM. Les équipes terrains sont invitées à investir ce cadre, qui a des déclinaisons au niveau national, notamment pour le suivi des engagements FP2030.
- Le Dialogue sur l'Avortement Sécurisé en Afrique (DASAF)** organisé par le Centre de l'Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé (**ODAS**) : ODAS est un réseau régional (Afrique Francophone) pour l'avortement sécurisé, qui réunit de multiples acteurs dans le but de coordonner et catalyser les actions en faveur de l'avortement et pousser l'amélioration des politiques de santé nationales. MDM a participé aux premières réflexions et à la rencontre en 2019 sur la présentation de l'approche. Aujourd'hui membre de son groupe Thématique Campagne et plaidoyer, MDM participe à l'agenda commun régional via sa coordinatrice plaidoyer DSSR Afrique. Les missions sont encouragées, au niveau national, à soutenir la synergie des acteurs pour la domestication du protocole de Maputo (notamment l'article 14.1.C).

- Partenariat de Ouagadougou : Il s'agit d'un mouvement de jeunesse issue du PO, qui à partir des comités thématiques, assure le maintien de l'agenda et l'engagement du PO sur les thématiques SR/PF qui touchent à la jeunesse de l'espace CEDEAO.
- **Le Forum de Bonnes Pratiques en santé** : un cadre périodique de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (**OOAS**) qui veille à la diffusion et au partage des bonnes pratiques de prévention, de prise en charge et de plaidoyer pour la santé maternelle, néonatale et infantile dans l'espace CEDEAO. C'est un cadre à investir par MdM, dans les prochaines années, pour mieux valoriser ces priorités stratégiques, un peu négligées dans cet espace (surtout pour la thématique de l'avortement) ;
- **Le Hub régional du FP2030** : Le FP2030 est un partenaire de coordination principal sur les pratiques à fort impact pour la planification familiale dans le monde. Au niveau régional, un hub existe et engage les acteurs pour accélérer au côté du Partenariat de Ouaga et de façon large pour toute l'Afrique les investissements programmatiques, financiers en faveur de la PF ;
- **Le Groupe de Travail Thématique pour l'Engagement des Etats d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour l'ECS (GTT AOC)** : Sous la direction de l'UNESCO, les acteurs engagés pour la promotion de la SSRAJsont réunis depuis 2020 dans un groupe de travail pour faire avancer les recommandations sur l'éducation des adolescent.e.s et jeunes à leur santé. La vision du groupe est fondée sur une volonté que l'Afrique subsaharienne ait des résultats positifs en matière de santé, d'éducation et d'égalité des sexes. L'objectif étant de faire une réalité pour tous les jeunes et les adolescent.e.s de leurs droits afin qu'ils soient des citoyens éduqués du monde futur, en bonne santé et épanouis, capables de contribuer à leur communauté, leur pays et leur région. Les actions multiples réalisées au niveau régional et des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (sensibilisation, mobilisation d'alliés, campagne de communication digitale) devraient se solder dans la période de 2020 à 2023 par la prise d'engagement de haut niveau par les Etats pour améliorer les programmes d'éducation, réduire les grossesses non intentionnelles, les avortements non sécurisés, la morbidité des adolescent.e.s et jeunes ;
- **Forum Génération Egalité et ses représentations dans la région** : principale initiative mondiale visant à accélérer les investissements et leur mise en oeuvre en faveur de l'égalité des sexes. L'initiative vise à s'assurer que les ambitions audacieuses du Programme d'action de Beijing de 1995 sur les droits des femmes sont finalement mises en oeuvre, et que les Objectifs de Développement Durable sont atteints. La Génération Égalité vise également à élargir le soutien public à l'égalité des sexes, en mettant particulièrement l'accent sur la dynamisation de l'énergie, de l'activisme et des idées des jeunes. Il est une initiative importante pour MdM pour le plaidoyer et le rappel des engagements tant programmatiques que financiers, au niveau international et régional. Depuis 2021, et comme déjà mentionné dans le tableau ci-dessus, il existe des engagements de la région de l'Afrique Francophone qui ont été adoptés et constituent une base pour le suivi de l'effectivité des DSSR par les pays. MdM est investi dans le comité régional de suivi des engagements du FGE au niveau régional et les réunions des **comités nationaux** sont des espaces à investir par les équipes missions pour faire le suivi des engagements à l'échelle nationale ;
- **La Conférence Africaine sur la santé sexuelle et reproductive** :
La Conférence africaine sur la Santé sexuelle et reproductive (SSR) est un moment de rassemblement des militant.e.s féministes, des gouvernements, des agences des Nations Unies, des partenaires du développement et de la société civile de tout le continent pour apprendre, établir des liens et parvenir à un consensus afin de mettre fin à la violence contre les femmes et les filles. Elle est, de plus en plus, un cadre qui réunit des d'acteurs progressistes pour les DSSR. Depuis la 6ème édition en 2016, qui a connu la diffusion des études GND de MdM, nous avons repris contact avec les organisateurs en 2023 pour assurer le suivi et la participation de MdM. C'est un espace dans lequel MdM doit mieux s'inscrire et s'investir ;

- **Le Forum des bonnes pratiques en santé de l'Organisation Ouest Africaine de Santé (CEDEAO)** : C'est un cadre organisé tous les 2 ans par l'Organisation Ouest Africaine de la santé, organe spécialisé sur la santé de la CEDEAO. Le forum permet de faire une revue des bonnes pratiques en santé sur le plan médical, communautaire et plaidoyer. Il est donc un espace d'apprentissage pour les équipes de MdM ;
- **Le Dialogue régional sur les cancers féminin en Afrique (UICC) : En plus du Congrès mondial sur les Cancers**, l'Union Internationale de lutte contre le cancer organise périodiquement au niveau Afrique des cadres de réflexion multi-sectoriels pour renforcer la mobilisation des acteurs pour l'élimination des cancers féminins. Ce sont des cadres importants pour MdM à investir. La première édition s'est tenue en juillet 2022. En tant que Membre de l'UICC, les équipes MdM (siège et terrain) doivent suivre l'évolution et la planification de ce cadre auprès de l'UICC en vue de notre participation au cadre ;
- Sur le plan international, certaines rencontres ou conférences sont des opportunités de mobilisation des acteurs politiques et communautaires, de réseautage mais aussi de mobilisation de ressource pour le plaidoyer au niveau Africains, tant ces cadres sont engageants pour les autorités pays qui ont ratifiés des engagements internationaux. La participation des équipes est donc recommandée à ces cadres mais aussi, la production de rapports alternatifs recommandés en collaboration avec les organisations locales, en fonction des intérêts pour les missions et pour MdM. Entre autres cadres et/ou conférences, nous pouvons citer :
 - **La conférence Internationale pour la planification Familiale (tenue chaque 02 ans) ;**
 - **La commission de la condition de la femme (CSW) (tous les ans à New York au siège des Nations Unies) ;**
 - **La Conférence sur la Population et le Développement (tous les ans en avril à New York) ;**
 - **La conférence Call To Action emergency ;**
 - **La conférence Women Deliver (tous les 4 ans).**

XI. Ressources / annexes de la stratégie de plaidoyer DSSR Afrique

La plupart de ces ressources existent en français et en anglais sur intranet. Mais nous avons aussi regroupés quelques bases sur SharePoint [ICI](#).

- Annexe 1 : Fiche synthèse de la stratégie de plaidoyer DSSR Afrique
- Annexe 2 : Feuille de route 2024-2027 de la stratégie de plaidoyer régionale
- Annexe 3 : Guide de plaidoyer
- Annexe 4 : Cadre de référence DSSR
- Annexe 5 : Livret plaidoyer
- Annexe 6 : Catalogue des indicateurs
- Annexe 7 : Module de formation plaidoyer
- Annexe 8 : La stratégie DSSR de MdM, autres Fiches techniques et autres ressources DSSR [ici](#)
- Annexe 9 : Décryptage MdM des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'avortement
- Annexe 10 : Trame narrative d'une stratégie de plaidoyer mission
- Annexe 11 : Combats MdM, Messages clés [ici](#)

si vous avez besoin de plus d'information, écrire à :

W. Cécile THIOMBIANO/YOUGBARE

cecile.yougbare@medecinsdumonde.net

Élise JOISEL

elise.joisel@medecinsdumonde.net



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**