



Relever le défi du Caire

Leçons acquises et Actions-clés à venir



Relever le défi du Caire: Leçons acquises et Actions-clés à venir est basé sur le document *Meeting the Cairo Challenge: Progress and Prospects* préparé par Jennifer Catino et disponible en anglais de Family Care International. *Relever le défi du Caire: Leçons acquises et Actions-clés à venir* traduit en français par Catherine Utz est disponible sur le site Internet de FCI : www.familycareintl.org.

Family Care International apprécierait savoir comment vous utilisez ou avez l'intention d'utiliser *Relever le défi du Caire: Leçons acquises et Actions-clés à venir*. Prière de nous envoyer un email à: fcipubs@familycareintl.org

Family Care International
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012
Téléphone: (212) 941-5300
Fax: (212) 941-5563
Courrier électronique: fcipubs@familycareintl.org
Site web: www.familycareintl.org

© Family Care International, Inc. octobre 1999 et avril 2000

Les organisations à but non lucratif peuvent utiliser gratuitement tout matériel de cette publication du moment qu'elle n'est pas utilisée à des fins commerciales. FCI serait reconnaissant si les reproductions mentionnaient son nom et les noms des auteurs et aimerait également recevoir si c'est possible des exemplaires de toute reproduction.

Chapitre I L'approche de la CIPD à la santé sexuelle et reproductive

Chapitre II Créer un contexte favorable

Section 2

Partenariats diversifiés pour la mise en œuvre de la CIPD

Section 3

Réformes juridiques et politiques soutenant l'approche de la CIPD

Section 4

Egalité et équité entre les sexes

Section 5

Santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réforme du secteur de la santé

Chapitre III Élargir le contenu et la gamme des services de santé sexuelle et reproductive

B. Intégration de services

Section 2

Structurer des services complets de santé sexuelle et reproductive

Section 3

Communiquer le changement de comportement : Stratégies d'IEC

Section 4

Fixer des priorités pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive

Section 5

Création de normes et protocoles détaillés

Chapitre IV Élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

Section 2

Stratégies pour les soins de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents

Section 3

Faire participer les hommes

Section 4

Atteindre les groupes peu desservis

Chapitre V Renforcement des capacités des prestataires, de la direction et de la communauté

Section 1

Disponibilité, placement et responsabilité du personnel de santé

Section 2

Renforcement des compétences par le biais de la formation

Section 3

Compétences en gestion

Section 4

Faire participer les communautés et les clients à la santé sexuelle et reproductive

Chapitre VI Renforcement des systèmes et outils pour évaluer et améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive

Section 1

Infrastructure et systèmes de logistique

Section 2

Suivi des progrès

Section 3

Recherche nécessaire

Chapitre VII Mobiliser et octroyer les ressources à la santé sexuelle et reproductive

Section 2

Programmes nationaux

Section 3

Impact des bailleurs de fonds internationaux

Chapitre I

L'approche de la CIPD à la santé sexuelle et reproductive

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Le présent chapitre examine les concepts centraux du Programme d'Action de la CIPD et ce qu'ils signifient pour la prestation des services de santé sexuelle et reproductive. Quatre sections définissent et appliquent les volets clés du programme de la CIPD et démontrent leur pertinence face à la santé et au droit des gens dans le monde entier.

- 1. Introduction : Vue générale de la CIPD**
- 2. Quoi de neuf dans l'approche de la CIPD ?**
- 3. Pourquoi la santé sexuelle et reproductive est-elle importante ?**
- 4. Les aspects fondamentaux : Questions transversales de la santé sexuelle et reproductive**

“Quand nous parlons de population aujourd'hui, nous entendons la santé et les droits des femmes en matière de reproduction, nous entendons éducation et habilitation, nous entendons égalité et équité. Nous parlons du droit au développement personnel et du droit de choisir. Le rôle du gouvernement, de la société civile et de la communauté internationale est de rendre ce choix possible.”
Docteur Nafis Sadik, Directrice exécutive, FNUAP

Chapitre II

Créer un contexte favorable

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Le présent chapitre traite de certaines questions clés liées à la création d'un contexte favorable à la promotion et à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive entre différents groupes et à différents niveaux de la société. Cinq sections se concentrent sur les changements aux niveaux des lois, des politiques et des programmes ; la manière dont se font ces changements et leur impact. La section finale se penche sur les effets de la réforme du secteur de la santé sur l'accès et la qualité des services.

1. Introduction : Changer les cœurs et les esprits

2. Partenariats diversifiés pour la mise en œuvre de la CIPD

Études de cas : **Mexique**, Comité national de la Maternité sans Risques ; **Asie du Sud-Est**, dialogue ONG-gouvernement pour la santé de la femme ; **Indonésie et Thaïlande**, initiative Sud-Sud du Partenariat pour la Population et le Développement ; **Sénégal**, le programme des « Pôles d'Excellence » ; **Cisjordanie**, Coalition palestinienne pour la Santé de la Femme.

3. Réformes juridiques et politiques soutenant l'approche de la CIPD

A. *Études de cas sur la réforme juridique* : **Afrique du Sud, Guyane, Cambodge, Albanie, Burkina Faso**, élargir l'accès légal à l'avortement ; **Burkina Faso**, punir le mariage forcé ; **Venezuela**, prévenir la violence à l'égard des femmes ; **Équateur**, appliquer une loi contre la violence familiale ; **Burkina Faso, République centrafricaine, Djibouti, Égypte, Ghana, Guinée, Sénégal, Tanzanie, Togo**, criminaliser la mutilation génitale féminine (excision) ; **Égypte**, interdire l'excision et le rôle de l'équipe spéciale égyptienne contre la mutilation génitale féminine.

B. *Études de cas sur la réforme des politiques* : **Chine**, essayer des approches axées sur les clients au niveau des prestations ; **Inde**, élargir l'approche de santé reproductive sur l'ensemble du pays ; **Vietnam**, nouvelle orientation pour passer des objectifs démographiques à la santé reproductive ; **Bangladesh**, appliquer la stratégie nationale du secteur de la santé et de la population.

4. Égalité et équité entre les sexes (*de genre*)

Études de cas : **Bangladesh**, accroître les possibilités pour les filles d'obtenir une instruction du cycle secondaire ; **Kenya**, éliminer les barrières sur le plan de la santé reproductive entravant l'instruction des filles ; **Mexique**, intégrer la santé et les droits en matière de reproduction et l'égalité entre les sexes dans la politique de population ; **Afrique du Sud**, encourager le rôle des hommes en tant que partenaires de la santé sexuelle et reproductive ; **Dominique**, éduquer les prisonniers masculins à propos de la santé reproductive et de la violence conjugale.

5. Santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réforme du secteur de la santé

A. *Étude de cas sur la décentralisation* : **Zambie**, nouvelles structures pour la planification et la mise en œuvre au niveau du district des services de santé.

B. *Étude de cas sur la privatisation* : **Mali**, partenariat gouvernement/communauté pour financer les soins de santé.

C. *Études de cas sur le recouvrement des coûts* : **Bangladesh**, tarifs dégressifs pour les soins ; **Colombie**, viabilité financière d'Oriéntame.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Partenariats diversifiés pour la mise en œuvre de la CIPD

- Les partenariats sont essentiels si l'on veut mettre en œuvre efficacement la mission de la CIPD. Mais dans certains contextes, les gouvernements ne reconnaissent pas encore les ONG comme des partenaires légitimes et les déséquilibres existants des pouvoirs font qu'il est souvent difficile de forger des relations basées sur la confiance et le respect mutuels. Les ONG doivent trouver diverses manières de démontrer aux gouvernements le soutien qu'elles apportent à des segments particuliers de la société ou à la société dans son intégralité et doivent mettre en place de vastes bases de soutien. Créer des alliances avec d'autres membres de la société civile (par exemple des syndicats, des associations professionnelles, des universitaires, des étudiants et les médias) peut relever d'une stratégie utile pour que les gouvernements reconnaissent les ONG comme des partenaires et les incluent aux mécanismes gouvernementaux.
- Des mécanismes institutionnalisés pour garantir un dialogue entre les ONG et les gouvernements sont souvent absents. De tels mécanismes sont très importants pour faciliter des partenariats équitables entre des organisations de la société civile et des gouvernements. Il faut encourager la mise en place de tels mécanismes.
- Des ONG travaillant en partenariat avec les gouvernements risquent d'être accusées par leurs membres ou par la société civile en général de s'être laissées gagner par les gouvernements. Afin d'aller contre l'apparence ou la réalité d'une telle main mise sur leurs affaires, les ONG doivent mettre en place des mécanismes internes pour rester transparentes et responsables aux yeux de leurs groupes de soutien. Dans leur travail avec les gouvernements, les ONG doivent également montrer clairement qu'elles garderont leur autonomie et leur droit à critiquer les actions du gouvernement ou à mettre fin à toute relation multisectorielle ou avec le gouvernement si une telle démarche bénéficie à leurs groupes de soutien.
- La création de partenariats multisectoriels est un travail prenant bien du temps et demandant des efforts ardues. Divers groupes trouvent qu'il est très important de définir et de travailler sur des domaines communs d'accord et d'ignorer d'autres aspects. Il faut une constance au niveau de l'encadrement, des mécanismes de coordination et un financement suffisant pour que les partenariats puissent se maintenir. Les ONG cherchant à travailler en partenariat avec les gouvernements doivent accorder une priorité dans leurs propres organisations à une direction durable ; formuler des recommandations particulières pour les changements de politiques ou de programmes, de pair avec des messages ciblés ; forger des coalitions ; accroître le plaidoyer ; et maintenir l'orientation.
- Les possibilités de partenariat avec le secteur privé n'ont pas encore été entièrement explorées. De tels partenariats doivent être créés, testés et élargis s'ils s'avèrent efficaces.
- La viabilité financière des partenariats est incertaine car souvent, on ne dispose d'un financement à long terme pour soutenir les partenariats. Les ONG ont encore du mal à obtenir des fonds directs et suffisants de la part de sources externes telles que les organisations multilatérales et autres bailleurs de fonds. Les bailleurs de fonds doivent revoir leurs directives de financement pour apporter un soutien direct aux ONG, leur laissant ainsi plus de liberté pour démarrer et maintenir des partenariats.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Réformes juridiques et politiques soutenant l'approche de la CIPD

- Dans bien des pays, certaines lois et politiques continuent de discriminer à l'égard de la santé et des droits de la femme en matière de sexualité et de reproduction. Il s'agit notamment des restrictions pesant sur l'accès à la gamme complète d'information et de services de santé, notamment des services d'avortement légaux et sans risques ; la violence à l'égard des femmes ; les pratiques traditionnelles nuisibles telles que l'excision ; et les restrictions entravant l'accès des adolescentes aux services et à l'information. Des efforts doivent être faits continuellement pour que ces lois et politiques discriminatoires soient portées à l'attention des décideurs et du public et pour recommander qu'on y mette fin. Les moyens qui peuvent être utilisés et qui le sont pour susciter ces changements se situent aux niveaux du système juridique, des normes et conventions internationales concernant les droits humains, de l'éducation publique, des médias, des campagnes de pression par les principales parties concernées et de la plaidoirie et la négociation avec des représentants du gouvernement. De telles campagnes mettent longtemps à obtenir des résultats et ceux qui défendent la cause doivent s'engager à participer dans le long terme.
- Les principales contraintes entravant une réforme efficace du point de vue juridique et politique soutenant le Programme d'Action sont les suivantes : connaissance incomplète de l'approche en matière de santé sexuelle et reproductive, manque de volonté politique et application insuffisante des lois et politiques existantes. Il convient d'encourager une assistance technique accrue de la part des bailleurs de fonds et des ONG axée sur le renforcement des capacités pour aider à appliquer les changements politiques et juridiques nécessaires à la mise en œuvre de la CIPD. De plus, les ONG peuvent suivre l'application par le gouvernement des lois et politiques existantes gardant le public et les décideurs informés des lacunes et leur demandant de rendre compte. Les groupes de la société civile peuvent également travailler en alliances stratégiques pour renforcer la volonté politique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des structures gouvernementales, par le biais de la pression qu'exerce le public, d'associations puissantes (par exemple, les syndicats, le monde médical et juridique) et les médias.
- Les lois et politiques ont changé souvent de manière importante mais trop peu de personnes sont au courant des changements et de ce qu'ils signifient au niveau de la prestation de services, de leur statut juridique ou de leurs droits. Tel est particulièrement le cas dans les zones rurales ou les régions isolées du point de vue géographique. De tels changements aux niveaux des lois et politiques doivent être accompagnés d'activités communautaires et de campagnes médiatiques qui aident les gens -- allant des décideurs jusqu'aux clients -- à comprendre ce qui signifient les changements, comment on peut en bénéficier et comment les maintenir. Un cadre d'appui à la mise en œuvre avec des plans d'action clairs, des directives et des mécanismes d'application doivent accompagner les transitions juridiques et politiques. De tels efforts peuvent bénéficier de la participation des ONG et d'autres groupes de la société civile.
- Les comités nationaux en vue de suivre la mise en œuvre de la CIPD peuvent être efficaces, surtout quand les membres sont des hauts représentants du gouvernement ainsi que des représentants de la société civile, notamment des ONG féminines. Mais de tels comités ont été créés dans peu de pays et sans une participation importante des défenseurs de la santé de la femme. Il convient d'encourager les pays qui n'ont pas encore créé des mécanismes nationaux de suivi de la CIPD afin qu'ils le fassent.

Section 4

Leçons et actions clés futures

Egalité et équité entre les sexes

- Le concept de genre et son application au niveau de la formulation des politiques et des programmes ne sont pas encore bien compris. Et pourtant, si on leur en donne l'occasion, la plupart des hommes et des femmes sont intéressés par les questions soulevées par le concept de genre et trouvent que cela concerne leur propre existence. Les concepts de genre et de l'équité devraient faire partie du programme scolaire et être présentés aux deux sexes à un jeune âge. De plus, une formation en cours d'emploi sur les questions relevant du genre devrait être dispensée à l'intention des prestataires des services sociaux, notamment ceux des secteurs de la santé et de l'éducation, la police, la branche judiciaire et les militaires.
- Si les concepts ne sont pas mieux connus, ceux s'opposant à l'égalité et à l'équité entre les sexes pourront continuer à définir le débat sur « le genre ». Les ONG ont un rôle important à jouer pour définir ou clarifier ce que signifient l'équité et l'égalité du genre et démontrer leur application aux niveaux des politiques et programmes.
- Les relations de genre et l'effet du pouvoir masculin sur la santé sexuelle et reproductive des femmes ne sont toujours pas jugés essentiels lors de la formulation de politiques ou de programmes dans bien des pays. Il convient d'encourager, à tous les niveaux et dans toutes les situations, la connaissance chez les hommes de leurs rôles et responsabilités pour respecter les droits de la femme ; de protéger la santé des femmes ; de prévenir la grossesse non souhaitée, la mortalité maternelle et la transmission des MST ; de soutenir l'accès de leur partenaire aux soins de santé sexuelle et reproductive et l'utilisation de ces services ; et de partager les charges familiales. Cette approche doit être encouragée par les gouvernements, les ONG et les organisations de la société civile (notamment les groupements d'hommes, les syndicats et les associations professionnelles), les médias et le secteur privé.
- L'expérience des divers pays montre que les premières étapes d'importance critique pour introduire l'optique de genre sont les suivantes : sensibiliser le public et les responsables aux problèmes actuels du manque d'égalité et de pouvoir des femmes ; éduquer les femmes et les hommes à propos de leurs droits et créer des mécanismes pour appliquer des lois et politiques soucieuses de l'égalité entre les sexes. Les pays devraient adopter des politiques de tolérance nulle pour toutes les formes de violence dont le viol, l'inceste et l'exploitation des femmes et des enfants. Pour cela, on formulera une approche intégrée qui traite du besoin de procéder à de vastes changements sociaux, culturels et économiques afin de soutenir l'équité et l'égalité entre les sexes.

Section 5

Leçons et actions clés futures

Santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la réforme du secteur de la santé

- Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, l'on court le risque de voir ignorer les services de santé sexuelle et reproductive. Les gouvernements doivent vérifier que les soins de santé sexuelle et reproductive reçoivent la priorité ainsi qu'un financement adéquat lors de la transition passant de la programmation verticale à une approche sectorielle aux prestations de services.
- Il faut faire attention et éviter que la réforme de la santé ne devienne une fin en elle-même plutôt qu'un moyen d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services, surtout pour les pauvres.
- Des interventions préventives doivent recevoir une haute priorité dans le cadre de la réforme afin d'éviter les coûts souvent plus importants liés au traitement de conditions qui auraient pu être prévenues.
- La décentralisation doit vérifier que les services sont plus adéquats, disponibles et accessibles, mais ces buts ne pourront pas être atteints tant qu'il n'existe pas des infrastructures et tant que les responsables locaux ne sont pas formés pour assumer une responsabilité accrue. En outre, des systèmes doivent être mis en place pour que les responsables et les planificateurs rendent compte de leurs actions aux autorités supérieures et aux clients.
- Les expériences des pays dans toutes les régions montrent clairement que les capacités humaines et techniques existantes pour la mise en œuvre de programmes décentralisés sont généralement sous-développées et, dans certains contextes, gravement limitées. Bailleurs de fonds, organisations internationales et ONG ont un rôle important à jouer pour fournir une assistance technique à ceux entreprenant la réforme de la santé ainsi que pour renforcer la capacité du secteur de la santé publique à tous les niveaux, allant du niveau local à celui national.
- Les avantages de la réforme du secteur de la santé et d'un grand nombre de ses stratégies ne sont toujours pas clairs. Il est trop tôt pour déterminer quel sera l'impact final de tels efforts. Il est essentiel d'établir une pleine collaboration et communication entre ceux concourant à la réforme du secteur de la santé et ceux cherchant à assurer la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive afin de suivre les changements et de procéder, le cas échéant, aux corrections nécessaires.
- La privatisation et le recouvrement des coûts dans le contexte de la réforme du secteur de la santé se sont avérés des barrières entravant l'utilisation des services de santé par les femmes dans un certain nombre de programmes et de projets réalisés dans divers pays. Des mesures doivent être prises pour vérifier que de telles politiques au niveau macro ne marginalisent pas davantage les plus pauvres parmi les pauvres, surtout ceux dans les zones rurales, les décourageant ainsi de se rendre dans les services. De plus, les fonds recouverts par le biais des paiements des utilisateurs doivent être réinvestis dans la formation sanitaire pour améliorer la qualité et l'accès des services. Si des ressources excédentaires sont recouvrées par le biais de la tarification de services dans les zones urbaines, elles peuvent être utilisées pour subventionner les soins des femmes et des adolescents dans les zones rurales peu desservies.
- Une plus grande expérience doit être acquise en ce qui concerne les modèles de soins gérés et financés par la communauté. De tels efforts exigent encore un partage de coûts avec des gouvernements ou le secteur privé, de pair avec une assistance technique. Mais ils peuvent s'avérer être un modèle efficace et équitable pour fournir des soins de haute qualité conformément aux priorités locales qui sont accessibles, abordables et viables.

Chapitre III

Élargir le contenu et la gamme des services de santé sexuelle et reproductive

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Le présent chapitre traite des stratégies visant à traduire dans l'action la vision de la CIPD concernant des soins complets de santé sexuelle et reproductive. Cinq sections se concentrent sur les choix clés et les actions essentielles pour arriver à des soins de haute qualité axés sur les besoins des clients dans le cadre des capacités existantes du système sanitaire :

1. Introduction : Faire des services complets une réalité

2. Structurer des services complets de santé sexuelle et reproductive

A. Fournir des services de qualité par le biais d'aiguillages, de liens et d'activités communautaires

Études de cas : **Chine**, essayer des approches concernant les soins axés sur les clients ; **Pakistan**, améliorer les services de santé en zone rurale et mettre en place des réseaux d'aiguillage vers les services ; **Bolivie**, forger des liens entre les ONG et les services publics.

B. Intégration de services

Études de cas : **Thaïlande**, intégrer la prévention du VIH/SIDA aux services de planification familiale et de santé maternelle et infantile ; **Afrique du Sud**, traduire la politique nationale en services intégrés de lutte contre les MST/VIH/SIDA ; **Colombie**, élargir la gamme de services disponibles ; **Philippines**, services complets de santé sexuelle et reproductive dans le centre de santé et à l'extérieur.

3. Communiquer le changement de comportement : Stratégies d'information, éducation et communication (IEC)

Études de cas : **Pakistan**, marketing social pour les soins du secteur privé ; **Tanzanie**, promouvoir la santé reproductive par le biais des émissions radiophoniques ; **Mozambique**, marketing social pour renforcer l'accès à l'information et aux produits de santé reproductive ; **Asie du Sud**, émissions radiophoniques multilingues sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.

4. Fixer des priorités pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive

Études de cas : **Népal**, processus consultatif pour classer en ordre prioritaire les prestations ; **Afrique du Sud**, examen participatif pour améliorer les soins dans les centres publics ; **Kenya**, nouvelles idées de services guidées par les besoins et attentes communautaires.

5. Création de normes et protocoles complets

Études de cas : **Indonésie** et **Bhoutan**, formuler de nouveaux protocoles pour améliorer les soins de maternité ; **Ghana**, formuler des normes nationales pour les services et les politiques ; **Brésil**, accréditer les centres de santé pour maintenir des normes de haute qualité ; **Myanmar** et **Vietnam**, utiliser un processus à trois étapes pour améliorer et élargir les services de santé reproductive.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Structurer des services complets de santé sexuelle et reproductive

- Par le passé, un grand nombre des systèmes de santé ont adopté une approche verticale à la prestation des soins de santé sexuelle et reproductive. Il faudra temps, engagement et capacités et ressources accrues pour changer les orientations des prestataires et de la direction ainsi que des structures administratives.
- Les efforts faits pour fournir des services complets de santé sexuelle et reproductive doivent reposer sur les forces existantes du système (par exemple, au niveau de la prestation des soins de santé primaires ou de la planification familiale) et travailler de manière créative avec les planificateurs, responsables et prestataires des systèmes de santé ainsi qu'avec les communautés et les clients. Dans certains cas, le changement ne sera possible que progressivement, une étape à la fois (par exemple, intégrer les services de lutte contre les MST aux programmes de planification familiale). Toutefois, le but à plus long terme est toujours d'intégrer autant de composantes que possible des soins de santé sexuelle et reproductive.
- Une attention spéciale et des ressources supplémentaires sont nécessaires dans les situations où il n'existe pas même les préalables fondamentaux de soins de santé sexuelle et reproductive de haute qualité. Dans ces circonstances, des partenariats constructifs doivent être forgés entre les gouvernements nationaux, les bailleurs de fonds internationaux et les organismes d'assistance technique.
- Les efforts faits en vue de restructurer les services, que ce soit par le biais de liens ou d'intégration, sont voués à l'échec si on n'inclut pas les prestataires et les planificateurs à tous les niveaux du système de santé, surtout ceux fondés sur les services, au processus de formulation des stratégies nationales ou régionales.
- La capacité limitée de l'infrastructure sanitaire dans un grand nombre de pays explique la lenteur des progrès faits au niveau de la mise en œuvre de la CIPD, surtout dans les pays très pauvres. Afin de ne pas nuire à la qualité des services existants, l'expansion des programmes doit se faire progressivement et doit être limitée aux domaines où l'organisation en question dispose d'une expertise suffisante. Les lacunes de services peuvent être comblées en établissant un lien avec d'autres services dans une région donnée. Dans la plupart des cas, les ressources peuvent être maximisées en permettant aux partenaires de se concentrer sur leurs avantages comparatifs et en mettant en place de bons systèmes d'aiguillage.
- Certaines formations sanitaires sont incapables d'étendre les soins primaires existants pour inclure la planification familiale et encore moins pour fournir des soins complets de santé sexuelle et reproductive. Toutefois, des interventions plus petites et plus ciblées réussissent bien dans un grand nombre de contextes et permettent d'élargir la gamme des prestations disponibles et d'améliorer la qualité. De tels efforts doivent être étudiés et les leçons appliquées en vue d'étendre progressivement les modèles viables.
- Dans certains cas, les programmes aux niveaux national et communautaire ont été renommés pour refléter le Programme d'Action de la CIPD, mais la portée, la qualité et la manière de dispenser les services n'ont pas changé. Communautés, défenseurs de la cause et planificateurs sympathiques doivent travailler ensemble pour créer des systèmes de responsabilisation à l'égard de tels programmes afin que les promesses soient tenues. De telles coalitions peuvent travailler efficacement aux niveaux national, régional, de la formation sanitaire ou du programme.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Communiquer le changement de comportement : Stratégies d'IEC

- Une approche universelle ou « taille unique » aux activités de changement comportemental ne fonctionne pas. Les messages d'IEC doivent se fonder sur des réalités sociales et culturelles locales et présenter des messages et des rôles qui revêtent un sens pour les groupes cibles. Les programmes d'IEC devraient également chercher de nouveaux partenaires et de nouveaux créneaux pour leurs messages afin d'atteindre le plus de personnes possibles et d'être plus percutants. Les programmes devraient rechercher, chaque fois possible, l'assistance technique du secteur privé (groupes médiatiques et agences publicitaires) prêt à faire don du temps de son personnel et de ses ressources aux nouvelles campagnes.
- Les activités d'IEC en vue de sensibiliser et d'éduquer les gens à propos de la santé sexuelle et reproductive devraient être reliées à la prestation de services de haute qualité pour la prévention, le dépistage et le traitement. Sinon, les programmes risquent de créer une demande pour des services qui n'existent pas ou qui n'arrivent pas à répondre aux attentes des clients. Cette situation fait que les clients se retirent du système de santé ou perdent confiance, d'où une attitude négative à l'égard des futures initiatives de services.
- Les campagnes d'IEC ne devraient pas reculer devant des questions controversées, par exemple, le genre ou le dévergondage. Les programmes qui traitent de la gamme complète des problèmes de santé sexuelle et reproductive et qui s'attaquent avec sensibilité à des questions et préoccupations négligées auparavant facilitent la discussion de questions importantes, permettant de traiter celles-ci par le biais des services.

Section 4

Leçons et actions clés futures

Fixer des priorités pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive

- L'expérience des divers pays montre combien il est important de faire des évaluations avant de modifier ou de démarrer de nouvelles interventions de santé sexuelle et reproductive. De telles évaluations devraient utiliser des méthodologies participatives et être réalisées avec le soutien et le plein engagement des prestataires de la santé, des responsables des formations sanitaires et des clients.
- De nouvelles stratégies et de nouveaux outils pour entreprendre des exercices d'évaluation et de classement prioritaire à caractère participatif et multisectoriel sont en train d'être mises sur pied, notamment des ateliers multisectoriels et autres processus de collaboration faisant appel à toute une gamme de parties concernées. Ces méthodes suscitent enthousiasme et soutien pour des changements aux niveaux des systèmes et des politiques dès le départ, faisant qu'il est plus difficile pour ceux qui s'opposent au changement de faire dérailler, par la suite, le processus de mise en œuvre. Des modèles et outils réussis d'évaluation et de classement prioritaire doivent être diffusés et utilisés à plus grande échelle.

Section 5

Leçons et actions clés futures

Création de normes et protocoles détaillés

- Examiner et appliquer avec succès normes et protocoles en matière de santé sexuelle et reproductive ne saurait se faire sans la collaboration des gouvernements, des professionnels de la santé, des ONG et des clients et l'engagement à haut niveau des décideurs, des planificateurs des systèmes de santé et des associations médicales. Cela exige également des ressources adéquates. L'expérience de différents pays montre qu'une fois ces éléments en place, les efforts dégagent des résultats positifs.
- Les nouveaux protocoles et normes doivent chercher à être tant uniformes que dynamiques dans leur capacité à répondre aux besoins changeants dans le domaine de la santé. Les pays devraient revoir systématiquement et régulièrement les normes existantes voyant les changements aux niveaux des besoins de la santé et des avancées technologiques.
- La formulation de normes entièrement nouvelles n'est pas forcément nécessaire dans tous les pays. Dans un grand nombre, les normes et protocoles internationaux existants, créés ou revus pour refléter la mission et l'approche de la CIPD peuvent être adaptés de manière réussie – épargnant temps et ressources. De tels efforts d'adaptation doivent se faire en collaboration avec toute une gamme de partenaires.
- Un grand nombre de normes et de protocoles qui apparaissent efficaces une fois mis sur papier ne suscitent pourtant pas les changements escomptés car on n'accorde pas suffisamment d'attention à leur application correcte. Il convient de vérifier que les normes et protocoles non seulement sont diffusés sur l'ensemble du système de la santé, mais également que les prestataires sont formés pour pouvoir les utiliser. Les systèmes doivent être mis en place pour évaluer dans quelle mesure et avec quelle efficacité les normes et protocoles sont utilisées pour recommander des manières d'accroître leur utilisation et leur impact sur les soins des clients.

Chapitre IV

Élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Ce chapitre examine certaines des stratégies utilisées pour élargir l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive pour les populations peu desservies. Les sections se concentrent sur les barrières entravant la prestation de services et la réponse aux besoins de plusieurs groupes différents.

1. Introduction : Diminuer les barrières aux soins

2. Stratégies pour les soins de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents

Études de cas : **Zambie**, élargir l'accès des jeunes aux services de santé reproductive ; **Brésil**, forger des liens efficaces entre écoles et centres de santé ; **Nigeria**, fournir des services pour les jeunes et recommander un programme national d'éducation sexuelle ; **Equateur**, élargir la portée des services pour répondre aux besoins des adolescents ; **Jamaïque**, fournir informations et aptitudes en général liées à la vie par le biais d'un centre de jeunes ; **Sénégal, Mali, Burkina Faso**, utiliser le film pour élargir l'accès des jeunes à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive.

3. Faire participer les hommes

Études de cas : **Ouganda**, mettre en place un soutien communautaire pour la participation des hommes à la santé reproductive ; **Trinité-et-Tobago**, sensibiliser davantage aux questions de santé et d'égalité entre les sexes par le biais de sketches interactifs ; **Namibie**, formation des hommes dans les institutions clés en tant qu'éducateurs en matière de santé reproductive.

4. Atteindre les groupes peu desservis

Études de cas : **Côte d'Ivoire**, services fournis par l'employeur pour les employés et leur famille ; **Cambodge**, sensibilisation et cliniques pour les prostituées ; **Bolivie**, foire mobile fournissant une information sur la santé sexuelle et reproductive dans les régions reculées ; **Inde**, information sanitaire en milieu communautaire pour les femmes à la tête de fermes laitières.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Stratégies pour les soins de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents

- Dans un grand nombre de pays, la sexualité des adolescents et les besoins des jeunes sur le plan de la santé reproductive restent des questions encore délicates chez les prestataires, les parents et les enseignants. Une stratégie efficace pour contrecarrer l'opposition est de mettre en place des groupes de soutien de la santé des jeunes parmi les parties concernées. Il est très important, dans le cadre de ces efforts, de disposer d'autant de faits que possible sur les menaces à la santé sexuelle et reproductive des adolescents (par exemple, taux de mortalité maternelle, grossesses non souhaitées de l'adolescente, infections par les MST/VIH et avortements à risques), et de porter ces faits à l'attention du public et de la communauté. Il est également bon de faire appel au soutien des médias.
- Dans un certain nombre de pays, les lois et réglementations empêchent de donner une éducation sexuelle et des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents. De plus, la plupart des pays n'ont pas de programmes de formation avant l'emploi ou en cours d'emploi qui offrent une formation spécialisée aux prestataires de santé ou aux éducateurs qui travaillent avec les jeunes. Il convient de renforcer les activités de plaidoyer et d'éducation publique pour souligner l'urgence des besoins des adolescents sur le plan de la santé sexuelle et reproductive et contrecarrer le mythe selon lequel l'information et les services mènent à la débauche. Il faut revoir les politiques et réorienter les prestataires pour qu'ils tiennent compte des besoins spéciaux des adolescents. Dans certains cas, des changements au niveau national, par exemple, l'adoption d'un programme d'éducation sexuelle pour les jeunes, peuvent être réalisés en réunissant les principales parties concernées.
- Plus de recherche et d'évaluation sont nécessaires concernant les nombreux aspects de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, mais il existe déjà une base croissante d'expériences utiles. Les programmes cherchant à travailler avec les adolescents devraient examiner les politiques nationales progressives sur la sexualité des adolescents et les initiatives de services amis-des-jeunes qui ont été adoptés. Prestataires et planificateurs devraient également explorer les possibilités de fournir services ou informations en santé sexuelle et reproductive aux jeunes par le biais de canaux existants, tels que les écoles, les centres de santé pour les femmes adultes, les clubs de jeunes, les organisations religieuses et les associations communautaires.
- Peu de services pour adolescents sont véritablement des services amis-des-jeunes et un grand nombre de programmes existants ont une portée étroite (par exemple, uniquement l'abstinence). Il est très important d'écouter et de consulter les adolescents lors de la planification et de la mise en œuvre des services pour jeunes si l'on veut que les services soient utilisés, appréciés et qu'ils arrivent effectivement à répondre aux véritables besoins des adolescents.
- Généralement, les programmes d'IEC pour les adolescents ne sont pas reliés aux services. Educateurs communautaires et prestataires de services doivent chercher à tout prix à forger de tels liens et à faire de la disponibilité des services une partie intégrante de toutes les activités d'IEC.
- Promouvoir un plus grand nombre d'opportunités pour les jeunes femmes grâce à une meilleure instruction et formation professionnelle aide à changer les attentes des familles et de la société et les encourage à valoriser d'autres rôles pour les femmes outre celui d'épouse et de mère.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Faire participer les hommes

- Les clients masculins ont des besoins uniques dont il faut tenir compte si l'on veut que les programmes soient efficaces et acceptés. Décideurs, planificateurs de programme et responsables de centre de santé doivent vérifier que les prestataires de services reçoivent une formation portant sur l'égalité entre les sexes afin de les sensibiliser aux besoins des clients masculins et au rôle que jouent les hommes au niveau de la santé sexuelle et reproductive des femmes.
- Quand on leur en donne l'occasion, la plupart des hommes sont intéressés à discuter de la reproduction et de la sexualité. Cette occasion doit être saisie pour les sensibiliser davantage, pour promouvoir un comportement responsable et pour qu'ils soutiennent, chez leur partenaire, un choix libre et informé.
- Les efforts d'IEC axés sur les hommes peuvent être d'importance cruciale pour garantir la santé et les droits des femmes en matière de sexualité et de reproduction. De tels efforts peuvent et doivent soulever des «questions délicates» et encourager une discussion honnête et ouverte, mais doivent se montrer créatifs dans la manière dont sont traitées les questions (par exemple, par le biais de pièces de théâtre interactives et par des éducateurs hommes en santé reproductive).
- Mettre en place une base de soutien pour la participation des hommes à la santé sexuelle et reproductive demande souvent que l'on change les rôles et les hypothèses concernant la place des deux sexes. Un tel changement pourra se faire si les hommes, y compris les adolescents, disposent du soutien de leur communauté, surtout des dirigeants religieux, des associations professionnelles, des aînés et des représentants officiels élus ou nommés. De plus, les responsables, les sportifs, les hommes d'affaires et les célébrités devraient être encouragés pour parler ouvertement des questions liées aux relations entre les sexes et de la manière dont les hommes peuvent assumer des rôles plus positifs dans la vie de leur partenaire et de leurs enfants.
- En se concentrant sur les besoins des hommes, on risque de diminuer l'attention ou de réduire les ressources consacrées à la santé sexuelle et reproductive des femmes. Il faut faire attention et vérifier que les programmes et les services pour les hommes ne prennent pas sur les ressources limitées consacrées aux initiatives de santé sexuelle et reproductive pour les femmes ou les ressources accordées à la prestation de soins de haute qualité.

Section 4

Leçons et actions clés futures

Atteindre les groupes peu desservis

- Les pays qui investissent la majorité des ressources de soins de santé dans les grands hôpitaux tertiaires avancés d'un point de vue technique n'ont que peu de fonds qui leur restent pour atteindre les groupes ruraux et autres groupes peu desservis – représentant parfois la majorité de la population. Dans les pays à faibles revenus, il est très important de disposer de politiques ou protocoles équilibrant l'utilisation des ressources sanitaires de manière plus équitable entre les soins préventifs et curatifs pour élargir l'accès aux services nécessaires sur le plan de la santé sexuelle et reproductive.
- Afin d'atteindre efficacement les populations peu desservies, diverses stratégies de prestation sont importantes pour compléter le système des soins de santé primaires, par exemple, fournir des services (à domicile ou dans les maisons de prostitution), habiliter les individus et les ONG de prendre un rôle directeur au niveau de la prestation de services et intégrer l'information et les services sanitaires dans les structures des associations communautaires ou professionnelles existantes.
- Les interventions doivent tenir compte de la culture et être réalisées dans un souci d'égalité entre les sexes. Un soutien doit être recherché pour ces interventions dans les communautés ciblées par le biais de la participation des éventuels utilisateurs des services. Les campagnes d'IEC doivent être liées aux services de haute qualité. Les systèmes de santé et les prestataires publics ou privés ne devraient pas créer une demande pour des services sans avoir en place une infrastructure capable de répondre à cette demande.
- Atteindre les populations peu desservies par le biais de la stratégie avancée n'est pas toujours facile et peu être onéreux au vu de l'isolement géographique ou social d'un grand nombre de ces groupes ayant le plus besoin d'informations et de services. Les planificateurs de programme et les prestataires de services devront se montrer créatifs, travaillant par le biais de structures communautaires réceptives et forgeant des partenariats avec les entreprises, les vendeurs et les coopératives de producteurs. Il faut rechercher des mécanismes garantissant la viabilité des interventions en faisant appel aux secteurs public et privé et, chaque fois que possible, aux communautés elles-mêmes.

Chapitre V

Renforcement des capacités des prestataires, de la direction et de la communauté

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Ce chapitre traite de questions d'importance centrale pour le renforcement de la capacité des prestataires de services afin de garantir des soins de santé sexuelle et reproductive de haute qualité. Quatre sections se concentrent sur les composantes clés, au niveau des systèmes, de la prestation de services de qualité.

1. Introduction : Disponibilité, placement et responsabilité du personnel de santé

Études de cas : **Brésil**, accroître la disponibilité des services de santé en permettant aux sages-femmes de jouer des rôles plus importants au niveau de la prestation de services ; **Mozambique**, revoir le programme d'études des sages-femmes et élargir la portée de la pratique ; **Inde**, formation d'accoucheuses traditionnelles pour fournir des services dans des zones peu desservies ; **Ghana**, élargir la prestation des soins de traitement des MST et des soins post-avortement à l'intention de différentes catégories du personnel.

2. Renforcement des compétences par le biais de la formation

Études de cas : **Bolivie**, utiliser les attitudes des prestataires concernant les soins liés à l'avortement pour améliorer la formation et les services ; **Bangladesh**, améliorer les compétences en counseling des prestataires des ONG ; **Bolivie**, fournir un counseling aux clients d'un point de vue genre ; **Afrique du Sud**, renforcer les compétences des agents de santé par le biais d'ateliers participatifs ; **Népal**, formation basée sur la compétence pour les soins post-avortement ; **Mexique**, reconcevoir les méthodes de formation hiérarchique pour améliorer la qualité ; **Burkina Faso**, formuler un nouveau programme pour les infirmiers, les sages-femmes et les agents de soins de santé primaires.

3. Compétences en gestion

Études de cas : **Kenya**, encourager l'auto-évaluation par la direction et le personnel concernant l'amélioration au niveau des services ; **Tanzanie**, renforcer la supervision et la gestion des services par le biais d'une approche en équipe ; **Vietnam**, améliorer la formation clinique et en gestion.

4. Faire participer les communautés et les clients à la santé sexuelle et reproductive

Études de cas : **Pérou**, promouvoir la mobilisation communautaire pour accroître la qualité des services ; **Burkina Faso**, **République dominicaine**, **Ghana**, **Inde**, **Tanzanie**, encourager les solutions communautaires aux problèmes de santé reproductive ; **Philippines**, faire participer les membres communautaires en tant que promoteurs de services ; **Zimbabwe**, former les volontaires en tant que conseillers sanitaires et mettre au cœur de la conception de services les préoccupations communautaires.

Section 1

Leçons et actions clés futures

Disponibilité, placement et responsabilité du personnel de santé

- Les réformes juridiques et politiques en vue de permettre à un personnel sanitaire autre que les médecins de fournir une gamme plus vaste de services de santé reproductive ont dans l'ensemble eu un effet positif sur la qualité et la disponibilité des services. Mais, dans de tels cas, les changements doivent s'accompagner d'initiatives visant à traiter des barrières au niveau de la formation sanitaire, de la profession et des attitudes si l'on veut réaliser les avantages complets de ces changements juridiques et politiques au niveau de la prestation de services.
- La formation des accoucheuses traditionnelles pour qu'elles puissent fournir des soins de base en santé reproductive fonctionne bien si les accoucheuses sont supervisées par un professionnel qualifié. Dans certains cas, les accoucheuses traditionnelles « formées » n'ont pas su fournir efficacement les soins. Les programmes doivent faire attention quand ils confient des responsabilités à des prestataires qui n'ont pas reçu une formation formelle approfondie.
- La qualité des services pour les soins de santé des femmes est amenuisée à cause de la disponibilité limitée de prestataires femmes et de services qui ne tiennent pas compte de leurs besoins uniques. Il faut encourager les femmes à entrer dans le domaine des soins de santé et des dispositions doivent être prises (par exemple, congés de maternité et crèche) pour faciliter leurs multiples rôles en tant qu'épouse, mère et employée. La planification et la prestation des services de santé doivent se faire dans un souci de genre si l'on veut que les clientes les utilisent effectivement.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Renforcement des compétences par le biais de la formation

- Les prestataires de services font la contribution la plus importante pour que soit véritablement adoptée l'approche de la CIPD à la santé sexuelle et reproductive. Et pourtant, un trop grand nombre de prestataires n'ont pas eu de préparation adéquate portant sur l'approche complète aux soins. Par conséquent, ils voient uniquement la santé reproductive comme recoupant la planification familiale et la santé maternelle plutôt que d'être une approche intégrée et holistique répondant aux besoins des clients. Il faut accorder une plus grande importance à la mise à jour des programmes et stratégies de formation des programmes avant l'emploi et en cours d'emploi et pour mieux préparer les prestataires à fournir des services de haute qualité vus dans l'optique des clients.
- Voir les utilisateurs des services comme des " clients " permet de redéfinir la relation entre le patient et le prestataire et de créer confiance mutuelle, respect et responsabilité. Afin de supprimer la barrière liée à des attitudes négatives chez le prestataire, la formation doit se concentrer sur l'amélioration des compétences interpersonnelles et de counseling des prestataires et sur les manières dont ils peuvent obtenir les commentaires des clients et organiser des services davantage axés sur les besoins des clients.
- Les étudiants peuvent être aussi bons que ceux qui les instruisent. Les enseignants et les formateurs doivent être préparés et engagés à inclure les éléments et la philosophie de l'approche de la CIPD à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de leurs cours et de leur instruction. Ils auront eux-mêmes souvent besoin d'une préparation supplémentaire et du soutien de ceux qui les supervisent.
- Toutes les activités de formation ne demandent pas que l'on crée du matériel. Il existe déjà un grand nombre de manuels de formation et de programmes dans les pays au niveau international. Il faut chercher à partager ce matériel (dont une grande partie existe sur l'Internet) et apprendre grâce aux expériences d'autres avant d'élaborer du nouveau matériel.
- L'expérience venant de multiples pays souligne la valeur de l'approche de formation basée sur l'équipe. Une telle formation aide à supprimer des hiérarchies existantes et crée un sentiment de responsabilité partagée, de soutien mutuel et de collaboration. Cette approche est nouvelle dans bien des pays et rarement adoptée. Elle n'est pas toujours facile à réaliser suite à la logistique et à la réticence des administrateurs. Toutefois, des efforts doivent être faits pour apporter la formation à tous les membres du personnel quand existe l'occasion.
- Le renforcement des ressources humaines nécessaires, en fournissant aux prestataires des compétences complémentaires et en renforçant le soutien technique et administratif, aura des implications financières. Celles-ci doivent être soigneusement analysées lors de la planification en vue d'élargir les services et d'améliorer la qualité.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Compétences en gestion

- Une bonne gestion est d'importance critique pour la prestation de soins de qualité, bien qu'elle soit souvent ignorée, surtout dans les grands systèmes de santé publique où les ressources sont insuffisantes. Une bonne gestion demande que l'on crée un environnement dans lequel les membres du personnel sentent qu'ils ont voix au chapitre lors des décisions et où ils sont traités avec respect. Une telle approche, à son tour, tend à avoir un effet positif sur les interactions du personnel avec les clients. Les approches en vue d'améliorer les compétences de gestion doivent être appliquées à tous les niveaux du système de santé, et surtout aux niveaux plus faibles, afin d'élargir l'accès des clients aux services de qualité. Chaque fois que possible, une approche d'équipe aux soins des clients et à la gestion de la clinique sera mise en place dès les premières étapes de la planification du programme.
- Les responsables hésitent souvent à déléguer l'autorité au personnel aux rangs inférieurs ou à adopter une approche moins hiérarchique à la prise de décisions et à la résolution de problèmes. Toutefois, l'expérience montre que les responsables peuvent devenir réceptifs aux nouvelles idées et aux nouvelles structures. Il faut expliquer clairement les avantages liés à une meilleure gestion du point de vue soins des clients ainsi que les avantages pour les responsables eux-mêmes et ceux-ci devraient être des partenaires dans le cadre d'efforts faits pour renforcer leurs propres compétences ainsi que celles de leur personnel.
- Il existe une tendance à faire des prestataires autres que les médecins « la décharge » du système des soins de santé. Ajouter à leur charges actuelles ne sera pas efficace et ne permettra pas des soins de meilleure qualité à moins que ce personnel ne reçoive une supervision régulière avec un feed-back positif et constructif et qu'il ait l'occasion de maintenir et de perfectionner ses compétences.
- Certaines questions clés au niveau de la qualité peuvent être traitées par le biais de changements administratifs et structurels et ne comportent pas un coût important. De nouvelles manières de renforcer la capacité du personnel et d'améliorer les relations entre la direction et le personnel devraient être encouragées et appliquées, notamment l'approche équipe à la prestation de services, la gestion horizontale et la résolution de problèmes à caractère participatif.
- Des structures de gestion inclusives qui ont été adoptées montrent qu'une certaine autorité est mieux exercée au niveau local et que le personnel subordonné peut faire des contributions importantes à la résolution de problèmes. Il convient d'encourager une telle décentralisation du processus décisionnel et de fournir une formation nécessaire pour encourager la réussite du personnel et maintenir la qualité des services.

Section 4

Leçons et actions clés futures

Faire participer les communautés et les clients à la santé sexuelle et reproductive

- Les processus participatifs et la prise de décisions valent souvent la peine pour le temps et l'effort qu'ils ont demandés. Patience et détermination sont des choses très importantes si l'on veut que ces efforts soient réussis et maintenus. Formation inclusive, prise de décisions décentralisée, partenariat intersectoriel et participation communautaire sont des aspects importants pour vérifier la disponibilité de services de santé sexuelle et reproductive efficaces et de haute qualité. À ce titre, ces stratégies seront encouragées et généralisées.
- Les communautés connaissent le mieux leurs besoins. Mais trop souvent, les membres communautaires ne sont pas inclus à la gestion du système de santé, pas même au niveau local. Les prestataires de services et les planificateurs de la santé doivent mettre en place des mécanismes plus efficaces pour vérifier la participation communautaire à la conception et à la prestation des services. De tels mécanismes seront surtout efficaces s'ils sont institutionnalisés et maintenus dans le long terme.
- D'abord, les prestataires de services commenceront peut-être par hésiter quand il faudra partager le pouvoir avec les communautés. Les planificateurs de programme doivent démontrer aux prestataires les avantages liés à la participation communautaire, notamment une fréquentation accrue des services et les améliorations possibles au niveau du comportement sanitaire. Il est également utile d'obtenir un soutien pour la participation communautaire de la part de hauts responsables du système de santé ainsi que de dirigeants communautaires. De telles initiatives doivent rechercher une représentation adéquate des femmes, surtout dans des endroits où les hommes exercent un pouvoir sur les choix des femmes en ce qui concerne la santé et où les femmes ne sont généralement pas reconnues comme des dirigeants communautaires.
- Des définitions élargies de la « communauté » et de la participation novatrice des différents groupes est chose essentielle, notamment, si le cas s'y prête, des vendeurs de la rue, des syndicats, des jeunes et des prostituées.

Chapitre VI

Renforcement des systèmes et outils pour évaluer et améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Ce chapitre examine les outils de mesure nécessaires pour évaluer et améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé sexuelle et reproductive. Ses sections décrivent les lacunes et les progrès continus aux niveaux de la formation et de l'application des méthodologies dans trois domaines clés :

1. Introduction : Infrastructure et systèmes de logistique

Études de cas : **Équateur** et **Tanzanie**, améliorer les systèmes nationaux de gestion logistique ; **Pakistan**, élargir l'accès aux médicaments essentiels ; **Égypte**, « approche d'amélioration simultanée » à la prestation de services.

2. Suivi des progrès

Études de cas : **Brésil**, **Chili**, **Colombie**, **Nicaragua** et **Pérou**, suivi par les ONG des actions de suivi de la CIPD par les gouvernements ; **Pérou**, Commission tripartite pour le suivi du Programme d'Action de la CIPD.

3. Recherche nécessaire

Études de cas : **Chine**, recherche à base communautaire pour les améliorations au niveau de services axés sur les clients ; **Zambie**, recherche-action par les sages-femmes pour mieux répondre aux besoins des femmes sur le plan de la santé sexuelle et reproductive.

Section 1

Leçons et actions clés futures

Infrastructure et systèmes de logistique

- Il est essentiel de disposer de nouveaux systèmes et de meilleurs systèmes pour répondre aux besoins complets du point de vue logistique et infrastructure liées à la mise en œuvre de la CIPD. Les réussites atteintes à ce niveau en ce qui concerne les services de planification familiale devraient être utilisées et appliquées ou alors intégrées à toute la gamme des services de santé sexuelle et reproductive. De tels systèmes seront mis en place par le biais de partenariats forgés aux niveaux international, national et local. Les meilleures pratiques seront partagées et adaptées.
- Peu de choses ont été faites pour mettre en place de solides systèmes d'infrastructure et de logistique et de nouveaux efforts et de nouvelles stratégies sont nécessaires. Il est utile à cet effet de faire participer les communautés, les ONG et le secteur privé pour garantir fournitures, équipement et infrastructure fonctionnante pour les formations sanitaires.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Suivi des progrès

- La tenue des dossiers axés sur les clients est utile pour améliorer et maintenir la qualité des soins. Les dossiers dans les formations sanitaires doivent être conçus pour être simples à utiliser et appliqués correctement pour faciliter le suivi des services et les soins des clients.
- Dans bien des cas, les systèmes actuels de tenue de dossiers sont trop bureaucratiques et collectent trop d'information dont une grande partie n'est pas utile pour améliorer la qualité des services. De tels systèmes, aux niveaux national et des formations sanitaires, doivent être reconçus avec l'aide des prestataires de services pour vérifier qu'ils sont bien utilisés et bien tenus. Ce travail augmente les chances de voir les dossiers devenir des outils utiles pour améliorer la qualité des soins et le suivi des clients.
- L'on sait bien qu'il faut un travail continu pour identifier et utiliser des indicateurs uniformes de santé sexuelle et reproductive, tant quantitatifs que qualitatifs. Un tel travail demandera des ressources supplémentaires et des capacités renforcées et doit être soutenu aux niveaux international, national et local.
- Les programmes des bailleurs de fonds tendent à se concentrer davantage sur le suivi des ressources des bailleurs de fonds que sur la mesure de l'impact général du programme, basé sur les réussites et échecs quantitatifs et qualitatifs. Les partenariats entre les ONG, les gouvernements et les bailleurs de fonds pour suivre les progrès peuvent être très efficaces et aident à garantir une responsabilisation bilatérale. Il est important que de tels partenariats soient facilités et soutenus et que les résultats des exercices de suivi soient rendus publics et utilisés pour améliorer les politiques et les programmes.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Recherche nécessaire

- Il existe des lacunes dans un grand nombre de domaines de recherche concernant les services complets de santé sexuelle et reproductive. Une recherche opérationnelle supplémentaire est nécessaire et doit être diffusée à grande échelle pour faciliter le processus d'amélioration de la qualité des services.
- Une formation portant sur les méthodologies de recherche opérationnelle à l'intention des prestataires leur permettra de mieux gérer leur propre travail et améliorera la qualité des services. Une telle recherche doit relier prestataires, communautés, instituts de recherche et décideurs.
- Un nombre insuffisant d'études socioculturelles sont faites, diminuant les occasions d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services. Une telle recherche doit être mieux financée et intégrée à la planification de services et aux processus de planification et d'évaluation au niveau des politiques.
- Certaines procédures routinières de santé sexuelle et reproductive ne sont ni nécessaires ni bénéfiques. Une recherche supplémentaire doit être faite à ce niveau et les résultats doivent être diffusés auprès des responsables de programme et des décideurs. Une telle recherche économise au système de santé les coûts de ces interventions jugées non utiles et améliore la qualité des soins que reçoivent les clients.

Chapitre VII

Mobiliser et octroyer les ressources à la santé sexuelle et reproductive

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Ce chapitre documente les engagements de ressources des bailleurs de fonds et des divers pays pour la mise en œuvre de la CIPD et l'impact des lacunes actuelles pour atteindre les objectifs de financement acceptés. Il explore également les stratégies nationales et internationales en vue de maximiser l'utilisation des modiques ressources et examine les insuffisances des programmes des bailleurs de fonds. Le chapitre comprend trois sections :

1. Introduction : Ressources globales pour la mise en œuvre de la CIPD

2. Programmes nationaux

Études de cas : **Sri Lanka**, impact et coût-efficacité des dépenses de santé et de développement ;

Jamaïque, mobilisation de ressources naturelles et stratégies de prestation de services, **Bangladesh**, introduction dans le secteur public de la tarification des clients.

3. Impact des bailleurs de fonds internationaux

Études de cas : **Sri Lanka**, impact potentiel de la cessation des fonds des donateurs ; **Ouganda**, résultats du financement sanitaire par les bailleurs de fonds.

Section 2

Leçons et actions clés futures

Programmes nationaux

- Un meilleur équilibre est nécessaire entre les ressources dépensées pour la prévention et la promotion sanitaire et celles dépensées pour le traitement des maladies. Des politiques sont nécessaires pour éviter une surmédicalisation des soins et un investissement favorisant les établissements de soins tertiaires. Des campagnes publiques pour promouvoir les soins de santé et les pratiques préventives sont des compléments essentiels du système de soins de santé.
- Des fonds supplémentaires sont grandement nécessaires pour accomplir la mission de la CIPD sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, mais il est possible de faire davantage avec les ressources disponibles actuellement par le biais de partenariats multisectoriels, de partage de coûts entre les secteurs, de réaffectation des ressources et de changements administratifs. Politiques et stratégies sont également nécessaires pour garantir l'utilisation maximale de fonds existants pour la santé sexuelle et reproductive et diminuer les coûts réduisant, par ailleurs, les inefficacités des systèmes de santé.
- L'assistance des bailleurs de fonds devrait être utilisée de sorte qui complète et non pas qui remplace les ressources nationales des secteurs public et privé. Il convient d'essayer davantage les approches des secteurs public et privé pour améliorer l'accès aux services et la qualité des soins.
- Les efforts de réforme du secteur de la santé, surtout le recouvrement des coûts peuvent, du moins dans le court terme, diminuer l'utilisation de services, surtout par les très pauvres. Les gouvernements doivent suivre et prévenir de telles conséquences. Les systèmes de recouvrement des coûts doivent être appliqués avec prudence et chercher à garantir des taux d'utilisation élevée continue pour les soins préventifs, à savoir les soins prénatals, la planification familiale, le dépistage et le traitement des MST, qui sont rentables dans le plus long terme, tant du point de vue meilleure santé individuelle que coûts épargnés par le système de santé pour traiter des conditions qu'on aurait pu éviter.
- Les gouvernements ont la responsabilité finale de garantir des soins de santé minimums à tous. Alors qu'ils font divers essais concernant la tarification et la participation privée au secteur de la santé, les gouvernements doivent continuer à superviser le secteur de la santé par le biais de normes nationales pour la qualité de soins et l'accès universel.

Section 3

Leçons et actions clés futures

Impact des bailleurs de fonds internationaux

- Les insuffisances actuelles des ressources des bailleurs de fonds pour la santé sexuelle et reproductive sont un véritable problème et contribuent pour beaucoup à la lente application des objectifs de la CIPD en vue d'élargir l'accès aux services et d'améliorer la qualité des soins. Cela est particulièrement vrai dans les situations connaissant le plus de contraintes financières.
- L'assistance technique dans les pays à faibles revenus est essentielle, de pair avec une priorité accordée au renforcement des capacités.
- Les gouvernements et les ONG dans les pays des bailleurs de fonds doivent renforcer les efforts d'éducation publique afin d'augmenter le soutien à la base pour l'assistance à la population, de pair avec la volonté politique nécessaire. Dans les pays bénéficiaires, les principales parties concernées doivent mettre en place un soutien politique pour des programmes complets de santé sexuelle et reproductive. La volonté à octroyer des ressources supplémentaires et à redistribuer ce qui est actuellement disponible sont des indications de l'engagement national et international à vérifier que les buts de la CIPD sont atteints.
- Les États-Unis, le Japon et l'Allemagne doivent augmenter le financement qu'ils accordent aux questions de développement et de population pour donner l'exemple et pour mieux témoigner des rôles qui leur reviennent en tant que les trois économies les plus grandes au monde. Arriver au financement général de la CIPD dépendra en grande partie de la coopération de ces trois pays.
- Les politiques menées par les bailleurs de fonds sont généralement inefficaces et souvent contre-productives. Au niveau des pays, il est essentiel d'arriver à une coordination plus étroite entre gouvernements nationaux et bailleurs de fonds pour faire correspondre les priorités nationales et locales sur le plan de la santé reproductive et les ressources techniques et financières disponibles de la part des différents bailleurs de fonds. Les institutions et les banques de développement des bailleurs de fonds doivent mettre en place des systèmes pour mieux coordonner --et accroître l'impact de leurs efforts -- et devraient également travailler en plus étroite collaboration avec les ONG, faisant transiter les fonds par ces dernières quand c'est approprié.
- Pour faciliter l'analyse des tendances nationales, les gouvernements nationaux, les organisations de la société civile et les bailleurs de fonds doivent définir l'assistance fournie à la population de manière constante et améliorer la qualité de leurs rapports financiers. Des données financières et un suivi améliorés sont nécessaires pour que les pays à faibles revenus et les bailleurs de fonds tiennent leurs engagements face à la CIPD.