Note d'orientation programmatique

Le rôle de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la santé et les droits sexuels et reproductifs

WaterAid/Ernest Randriarimalala

WaterAid

Introduction

La présente note vise à fournir des conseils techniques au personnel de WaterAid et à nos organisations partenaires afin d'améliorer les services liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH) dans le contexte de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation. Bien que les services et les partenariats EAH doivent toujours être adaptés au contexte local et aux normes nationales, l'objectif de cette note d'orientation est de fournir une aide pratique qui :

- soit universellement applicable dans différents pays et contextes ;
- mette en évidence les caractéristiques critiques spécifiques aux droits en matière de sexualité et de procréation ;
- soutienne notre programmation ;
- éclaire nos propositions et notre plaidoyer.

La présente note commence par définir le problème et décrire les liens entre l'EAH et les droits en matière de sexualité et de procréation. Elle cartographie ensuite notre rôle dans ce domaine, puis donne, pour conclure, des conseils de programmation basés sur notre approche programmatique.

Le problème

Les services EAH jouent un rôle important dans la qualité de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive et l'exercice des droits en matière de sexualité et de procréation. L'insuffisance des installations EAH ou leur absence des systèmes et des services liés aux droits en matière de sexualité et de procréation compromettent les résultats en matière de santé et mettent en danger la santé des personnes.

Dans les établissements de santé, l'insuffisance des services EAH et des mesures de prévention et de contrôle des infections augmente les risques pour les femmes et les nouveau-nés et peut retarder, voire empêcher la recherche de soins de santé sexuelle et reproductive[1]. Le faible accès à des installations EAH sensibles au genre limite la capacité des femmes et des filles à gérer leurs règles en sécurité, en privé, dans le respect des règles d'hygiène et sans stigmatisation. L'abus de pouvoir et les normes de genre préjudiciables comptent parmi les facteurs les plus courants de la violence sexuelle et basée sur le genre[2]. Ces mêmes normes sont à l'origine des inégalités face aux tâches liées à l'EAH dans les ménages.

WaterAid/James Kiyimba

Hezron Danstan Benguye, infirmier, se prépare à entrer dans la salle de travail pour aider une jeune mère à accoucher au centre de santé de Kharumwa, dans le district de Nyang'hwale, en Tanzanie. Juin 2019.

Statistiques basées sur le genre et l'EAH :

- Chaque minute, un nouveau-né meurt d'une infection due à un manque d'eau propre et à l'insalubrité de l'environnement[3,4].
- Dans une enquête portant sur les principales demandes de 1,2 milliard de femmes en matière de soins de santé maternelle et reproductive, l'accès aux services EAH est arrivé en deuxième position[5].
- Dans huit cas sur dix, ce sont les femmes et les filles qui sont chargées de la collecte de l'eau hors du foyer[6].
- En Afrique subsaharienne, 75 % de la population n'a pas accès à des installations de lavage des mains équipées d'eau et de savon.
- Plus de la moitié des établissements de santé dans les pays les moins avancés et 1 sur 4 dans le monde n'ont pas accès à de l'eau salubre sur place[5].
- En Asie de l'Est et du Sud-Est, seul 1 établissement de santé sur 3 dispose d'eau et de savon pour le lavage des mains[7].
- En Afrique subsaharienne, seul 1 établissement de santé sur 4 dispose de toilettes décentes et hygiéniques.
- Dans les régions en développement, 45 millions de femmes ne reçoivent pas de soins prénatals ou reçoivent des soins prénatals inadéquats[8].
- Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer[9].
- Chaque année, 25 millions d'avortements à risque sont pratiqués[8].
- En Afrique subsaharienne, 53 % des écoles ne disposent pas de toilettes décentes.
- Dans le monde, 43 % des écoles n'ont pas d'eau et de savon pour le lavage des mains[10].

On a compté 2 682 000 décès néonatals (décès au cours des 28 premiers jours de vie) dans le monde en 2015, soit 36 pour 1 000 naissances vivantes. Plus de 99 % de ces décès sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Tragiquement, 1 bébé sur 5 mort au cours de son premier mois aurait pu être sauvé par le simple fait d'être lavé avec une eau salubre et pris en charge dans un environnement propre, par des personnes dont les mains étaient propres[11].

Les objectifs de développement durable (ODD) qui concernent l'EAH, la santé et l'égalité des genres sont interdépendants. La combinaison des interventions relatives aux droits en matière de sexualité et de procréation et de celles liées à l'EAH permet d'améliorer les résultats relatifs à la santé et aux droits humains. Les interventions visant à améliorer les services EAH dans les établissements de santé et les communautés permettent également d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé sexuelle et reproductive. Les deux secteurs contribueront conjointement à la réalisation de plusieurs ODD (voir figure 1).

K. Vaishnavi et ses amies dans leur école à Satyavedu, Pradesh, Inde. Mars 2021.

Eau, assainissement et hygiène (EAH)

L'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé sont essentiels pour lutter contre les infections et assurer des soins de santé de qualité.

La septicémie et les autres infections sont les principales causes de mortalité maternelle et néonatale. L'amélioration des services EAH et de la lutte contre les infections dans les établissements de santé et les ménages réduit le risque pour les mères et les nouveau-nés.

En raison de leur système immunitaire affaibli, les personnes vivant avec le VIH souffrent de manière disproportionnée des effets néfastes engendrés par l'inadéquation des services EAH et sont plus susceptibles de souffrir et mourir de maladies diarrhéiques.

Les nourrissons nés de mères atteintes du VIH dépendent davantage de méthodes d'alimentation complémentaire, qui nécessitent un accès à l'eau potable.

La prévention et le traitement des maladies non transmissibles telles que le cancer du col de l'utérus nécessitent des soins de qualité en établissement et des mesures efficaces de lutte contre les infections.

L'insuffisance des infrastructures EAH, les pénuries de personnel et les lacunes en matière de formation sur la lutte contre les infections compromettent l'accès aux contraceptifs, l'accouchement et l'avortement sans risques, ainsi que la gestion de la santé sexuelle (et notamment du VIH/sida).

La santé et l'hygiène menstruelles peuvent servir de point d'entrée vers les droits en matière de sexualité et de procréation et doivent figurer dans les programmes d'éducation sexuelle complète.

La couverture sanitaire universelle repose sur un accès adéquat à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène au niveau des ménages et de la communauté.

Droits en matière de sexualité et de procréation

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Cibles relatives aux droits en matière de sexualité et de procréation de l'ODD 3 :

Réduire le taux mondial de mortalité maternelle (3.1)

D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus (3.2)

D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles (3.3)

D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être (3.4)

D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux (3.7)

Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable (3.8)

Cibles relatives à l'EAH de l'ODD 6 :

6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT

D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable (6.1)

D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable (6.2)

Appuyer et renforcer la participation de la population locale à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement (6.b)

Les tabous concernant les menstruations menacent le droit des femmes à l'eau et à l'assainissement. Pendant leurs règles, les femmes peuvent voir leur mobilité restreinte ou se voir interdire l'accès à l'eau, aux cuisines ou aux toilettes.

La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le manque de connaissances sur la transmission du virus peuvent leur faire perdre l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

Les personnes transgenres, intersexes et dont le genre est considéré comme non conforme peuvent ressentir un malaise face aux toilettes séparées par sexe, qui leur imposent un choix susceptible de générer un stress psychologique, une gêne ou un danger.

L'existence de normes sociales tolérant la violence à l'égard des femmes et des filles indique que les questions liées à l'EAH et à la violence sexuelle et basée sur le genre sont souvent négligées par les gouvernements, les communautés, les femmes et les hommes.

Le respect des droits sexuels et reproductifs renforce l'autonomie des personnes et leur permet de participer plus pleinement à la vie de leur communauté.

Le manque d'installations sanitaires décentes et de points d'eau sûrs limite la mobilité des femmes et augmente le risque qu'elles subissent des violences sexuelles.

Un assainissement insuffisant sans installations de santé menstruelle adaptées, le manque d'informations, d'éducation et de produits sanitaires appropriés pour gérer les saignements menstruels se répercutent sur l'accès des adolescentes à l'éducation et nuisent à leur santé.

Des approches globales de la santé menstruelle peuvent contribuer à mettre fin aux pratiques et aux croyances néfastes, comme les mariages précoces organisés dès les premières menstruations.

Les installations dépourvues d'eau salubre et de toilettes décentes où les bonnes pratiques d'hygiène ne sont pas respectées mettent en danger la santé et la sécurité des infirmières, des sages-femmes et des agentes de santé communautaires.

Qu'elles soient patientes ou soignantes, les femmes ont droit à des soins de qualité, à la dignité et à l'intimité de la vie privée dans les établissements de santé (et notamment à des services EAH adéquats).

5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

Cibles relatives aux droits en matière de sexualité et de procréation de l'ODD 5 :

Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles (5.1)

Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation (5.2)

Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi (5.6)

Adopter des politiques bien conçues et des dispositions législatives applicables en faveur de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles à tous les niveaux et renforcer celles qui existent (5.c)

Figure 1. Liens entre l'EAH et les droits en matière de sexualité et de procréation dans la réalisation des ODD

Rôle et valeur ajoutée de WaterAid

Essentiels pour la santé et la sécurité pendant le cycle de reproduction, les services EAH jouent également un rôle déterminant dans la bonne santé sexuelle, ainsi que la prévention et le traitement des infections et des blessures. En l'absence d'eau salubre, de toilettes décentes et de bonnes pratiques d'hygiène, les menstruations peuvent causer des désagréments, la grossesse et l'accouchement présentent de plus grands risques pour la santé, et il devient plus difficile de gérer et de prévenir la propagation des infections.

Les infrastructures et les services EAH non inclusifs (par exemple, l'absence de toilettes publiques adaptées aux femmes) entravent la réalisation des droits en matière de sexualité et de procréation et portent atteinte au droit à la santé, au droit à l'autonomie et à l'intégrité corporelle, au droit à la vie privée, au droit à l'égalité et à la non-discrimination ainsi qu'au droit de ne pas subir de violence sexuelle.[12] Dès lors, l'EAH n'est pas qu'une question de prestation de services, mais une question de santé, de droits et de dignité. Une meilleure intégration des interventions liées à l'EAH et aux droits en matière de sexualité et de procréation permettrait d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de droits des femmes.

Les droits en matière de sexualité et de procréation concernent de nombreux domaines des services de santé, en particulier pour les femmes et les filles, et constituent un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle (CSU). Notre rôle peut varier en fonction du contexte et du domaine de santé sexuelle et reproductive.

Encadré 1. L'approche de WaterAid pour les droits en matière de sexualité et de procréation

Notre mission est de transformer la vie des personnes les plus marginalisées au regard des services EAH en améliorant leur accès à des services durables et sûrs. Nous nous engageons à renforcer durablement l'égalité des genres dans le domaine de l'EAH en transformant les normes et les systèmes.

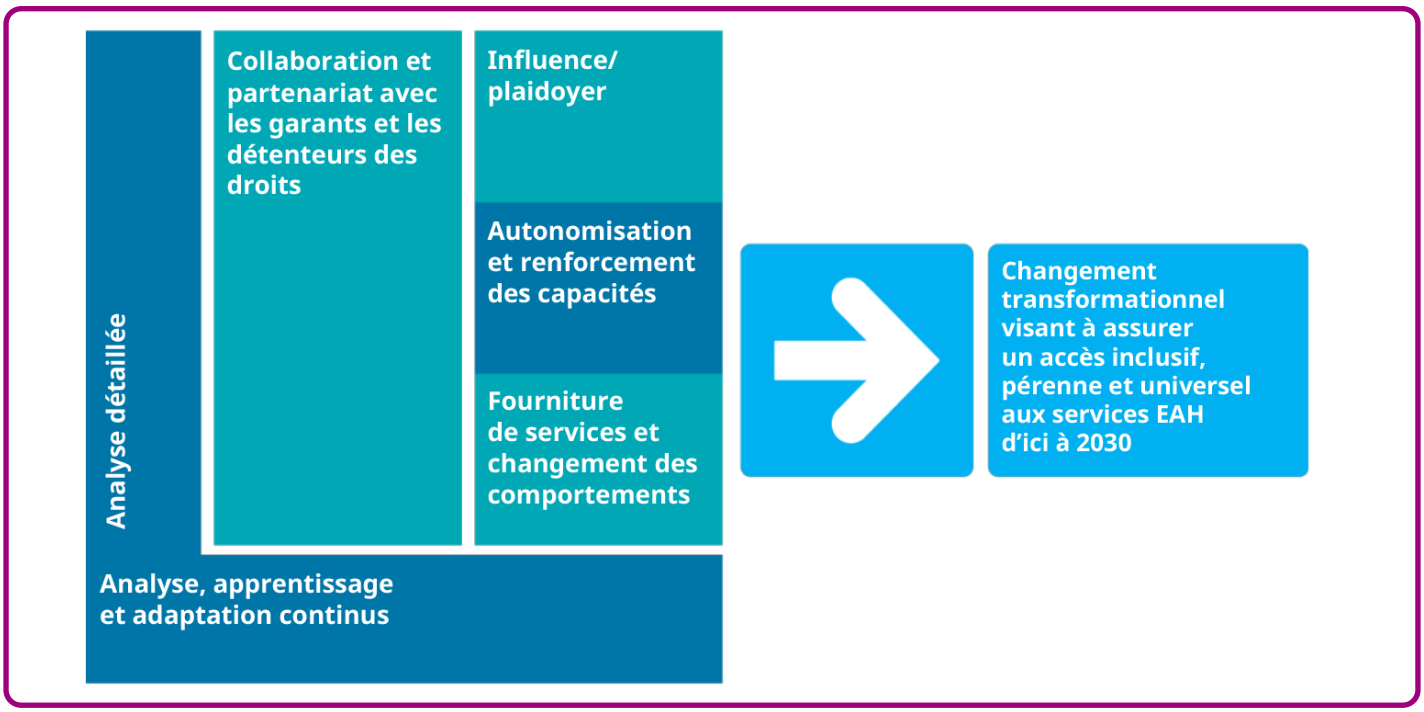
Notre collaboration avec le secteur des droits en matière de sexualité et de procréation sert notre mission. Grâce à elle :

- Nous nous assurons que les services de santé sexuelle et reproductive ont accès aux services EAH ;
- Nous éliminons la violence basée sur le genre dans les services EAH ;
- Nous veillons à ce que les menstruations ne soient plus une gêne pour les personnes qui ont leurs règles ;
- Nous remettons en question les normes de genre néfastes grâce à des programmes EAH transformant les relations de genre.

Le rôle et l'approche de WaterAid dans le domaine des droits en matière de sexualité et de procréation

Cette section se concentre sur des conseils spécifiques structurés d'après l'approche de programmation générale de WaterAid (voir figure 2).

Figure 2. Les composantes du rôle de WaterAid et notre contribution au changement transformationnel visant à établir un accès universel et durable aux services EAH d'ici à 2030



Albert Rakotoson, 67 ans, et sa petite-fille Tantely, 8 ans, rapportent de l'eau d'un point d'eau du village de Tsarafangitra, dans la commune de Belavabary à Madagascar. Août 2019.

Analyse détaillée

Il est essentiel de commencer par une analyse détaillée de votre contexte spécifique pour mieux comprendre l'état de la situation concernant les droits en matière de sexualité et de procréation et les services EAH. L'utilisation des données sera essentielle à ce processus. Les données sur l'accès à l'EAH dans les établissements de santé, les écoles et les ménages ou les communautés constituent en effet un point de départ fondamental, notamment les celles portant spécifiquement sur la santé maternelle, la santé menstruelle et la violence basée sur le genre au regard de l'EAH.

Nous recommandons de mener une **analyse de l'économie politique** comprenant une analyse des questions de genre et des relations de pouvoir pour comprendre le contexte des droits en matière de sexualité et de procréation dans votre pays. Cette analyse doit répondre, entre autres, aux questions suivantes :

- Quelles sont les principales parties prenantes des droits en matière de sexualité et de procréation dans le pays ?
    - ◊ Lesquels pourraient devenir partenaires de WaterAid ?
- Qui est responsable des droits en matière de sexualité et de procréation au sein du gouvernement ? Différentes composantes des droits en matière de sexualité et de procréation peuvent appartenir à différents ministères, par exemple l'éducation sexuelle complète et la violence basée sur le genre.
- Quelles sont les priorités nationales dans le domaine des droits en matière de sexualité et de procréation ?
- Dans quels domaines des droits en matière de sexualité et de procréation existe-t-il des lacunes en matière d'intégration de l'EAH ?
    - ◊ Dans quelle mesure les parties prenantes des droits en matière de sexualité et de procréation peuvent-elles agir dans le domaine de l'EAH ?
    - ◊ Sur quels domaines WaterAid devrait-elle agir ? Et pour quelles raisons ?
- Certains domaines des droits en matière de sexualité et de procréation sont-ils politiquement, culturellement ou socialement sensibles ?
    - ◊ WaterAid doit-elle prendre position sur ces sujets ?
- Au regard des droits en matière de sexualité et de procréation et des services EAH, qui est marginalisé ?
    - ◊ Qui détient le pouvoir dans le secteur des droits en matière de sexualité et de procréation ? (Analyser les relations de pouvoir.)
    - ◊ Quels en sont les aspects relatifs au genre ? (Analyser les questions de genre.)

WaterAid/Guilhem Alandry

Ressources :

- Notre *boîte à outils pour les analyses de l'économie politique* ;
- Notre *boîte à outils pour l'égalité, la non-discrimination et l'inclusion*, comprenant des guides sur l'analyse des questions de genre et des relations de pouvoir ;
- La liste de contrôle de l'intégration de la dimension de genre issue de nos *Recommandations pour intégrer l'égalité de genre et l'inclusion sociale*.

Des femmes et leurs nourrissons patientent avant une consultation médicale au centre de santé de Talo dans la municipalité de Falo, au cercle de Bla au Mali. Juillet 2018.

Comment les programmes de WaterAid peuvent favoriser les résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

Programmes de WaterAid favorisant les résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation :

- Accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) dans les établissements de santé, les maisons, les communautés, les espaces publics et les écoles
- Lutte contre les infections grâce à l'EAH
- Contributions à la couverture maladie universelle
- Renforcement et autonomisation des systèmes EAH et de santé
- Plaidoyer pour le rôle de l'EAH dans le respect des droits des femmes
- Intégration de l'EAH en tant que composante essentielle des programmes liés aux droits en matière de sexualité et de procréation et des services intégrés de santé des femmes
- Intégration des femmes de tous âges, des femmes en situation de handicap et des personnes vivant avec le VIH dans les programmes et le plaidoyer, afin de comprendre et de satisfaire leurs besoins en matière d'EAH en lien avec leur santé sexuelle et reproductive

Résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

- Grossesse sans risque, soins prénatals, soins postnatals, contraception, soins et services d'avortement ;
- Prévention des infections sexuellement transmissibles et d'autres infections ;
- Traitement de qualité du VIH/sida, des lésions et des cancers de l'appareil reproducteur.

Programmes de WaterAid favorisant les résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation :

Prévention de la violence sexuelle et basée sur le genre de différentes façons :

- Mise à disposition d'une eau propre et accessible plus près du domicile, dans des endroits sûrs
- Accès à un assainissement inclusif et adapté aux femmes
- Accès à des établissements spécialisés en santé menstruelle
- Remise en question des normes de genre néfastes grâce à des programmes EAH porteurs de changements
- Intégration des enjeux en matière d'EAH à la lutte contre la violence basée sur le genre, compte tenu du rôle que les interventions relatives aux services EAH sensibles au genre et inclusives peuvent jouer dans la prévention de la violence sexuelle et basée sur le genre

Résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

- Prévention, détection et gestion de la violence et de la coercition sexuelles et basées sur le genre.

Programmes de WaterAid favorisant les résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation :

- Lutte contre les normes sociales néfastes et appui à la création d'un environnement favorable
- Renforcement du système et autonomisation en matière de santé menstruelle
- Accès à aux services d'EAH dans les écoles, les lieux publics, les maisons
- Information, éducation et changement des comportements en matière d'hygiène
- Accès à une gamme de produits destinés à faire l'objet d'un choix individuel
- Intégration de la santé menstruelle aux programmes relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation
- Intégration des informations et des formations concernant la santé menstruelle dans les programmes d'éducation sexuelle complète

Résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

- Informations sur le cycle menstruel ;
- Accès à des articles menstruels ;
- Diagnostic, soins et traitements ;
- Environnement positif et respectueux ;
- Liberté de participer à toutes les sphères de la vie.

Programmes de WaterAid favorisant les résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation :

- Intégration de la santé menstruelle dans les programmes d'éducation sexuelle complète
- Intégration des informations et formations concernant la santé menstruelle dans les informations et conseils relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation
- Intégration de l'adoption de comportements inclusifs en matière d'hygiène dans les conseils relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

Résultats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation

- Informations et conseils sur les droits en matière de sexualité et de procréation, notamment une éducation sexuelle complète.

Collaboration et partenariats

Les droits en matière de sexualité et de procréation représentent une question multisectorielle qui nécessite une collaboration entre plusieurs acteurs, ministères, organisations de la société civile (OSC) et réseaux. Les ministères de la Santé traitent souvent la plupart des dossiers relevant des droits en matière de sexualité et de procréation, mais les ministères de l'Éducation jouent également un rôle important, par exemple en mettant en place une éducation sexuelle complète et des mesures relatives à la santé menstruelle dans les écoles. Nous travaillerons toujours en partenariat avec des organisations spécialisées dans les droits des femmes et les droits en matière de sexualité et de procréation pour garantir une approche intégrée et pertinente.

Notre rôle dans les partenariats relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation :

- **Partenaire d'organisations spécialisées dans les droits des femmes et les droits en matière de sexualité et de procréation.** Spécialiste de l'EAH, WaterAid apportera au secteur de la santé son expertise en matière d'inclusivité et de prise en compte du genre dans le domaine de l'EAH, afin de contribuer à la santé et au bien-être des femmes. Grâce à notre approche fondée sur le genre, nous contribuerons également à lutter contre les causes structurelles des inégalités.
- **Participation du secteur EAH.** WaterAid jouera un rôle essentiel en rassemblant les acteurs du secteur EAH, en plaidant en faveur de l'intégration des questions liées à l'EAH dans les politiques et les plans nationaux de droits en matière de sexualité et de procréation et en favorisant le dialogue entre les ministères.
- **Grâce à nos partenariats avec des groupes tels que les communautés**, les responsables religieux, les bénévoles communautaires, les agents de vulgarisation, les écoles, les groupes de femmes et de jeunes et les groupes de défense des droits des personnes handicapées, nous pouvons aider les personnes à faire valoir leur droit à l'EAH dans le cadre des soins de santé sexuelle et reproductive.
- **Renforcer la base de données intersectorielles.** Mener des recherches opérationnelles communes pour guider les approches collaboratives dans le domaine de l'EAH et des droits en matière de sexualité et de procréation. On peut citer l'exemple de l'apprentissage et de la documentation entre les acteurs de l'EAH et ceux de la santé sexuelle et reproductive sur les approches de programmation efficaces en matière de santé menstruelle. Étendre la recherche sur l'EAH dans les établissements de santé pour y intégrer les aspects spécifiques aux droits en matière de sexualité et de procréation tels que la sécurité et la qualité des soins dans les services d'avortement.
- **Mettre en place un dialogue et transmettre des messages clés fondés sur des données probantes.** S'appuyer sur les données probantes pour transmettre des messages aux communautés concernées par les services EAH et les droits en matière de sexualité et de procréation, et ainsi soutenir les programmes des forums mondiaux sur la santé et l'EAH.
- **Mettre en place des mécanismes de suivi solides pour renforcer les droits en matière de sexualité et de procréation et améliorer les services EAH.** Améliorer la collecte de données et d'informations fiables et disponibles en temps opportun pour que les gouvernements et les autres acteurs puissent prendre des décisions éclairées visant à améliorer les résultats relatifs à l'EAH et aux droits en matière de sexualité et de procréation.
- **Convenir d'une terminologie commune** et de la définition plus large de la santé menstruelle, que WaterAid a contribué à élaborer en 2021[13]. Ces termes communs faciliteront la formulation d'un plan de développement commun par les défenseurs du domaine de l'EAH et des droits en matière de sexualité et de procréation et par les autres acteurs.

Ressources :

- Nos outils et directives pour les partenariats ;
- Les enseignements sur la programmation tirés dans le cadre du projet « Keeping Girls in School Through Improved Reproductive and Menstrual Health » organisé en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Timor-Leste ;
- WaterAid *et al.*, *« Menstrual health: a definition for policy, practice, and research »*. 2021.

Influence et plaidoyer

La qualité des soins fait l'objet d'une attention mondiale croissante. Les conclusions énoncées dans la publication Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era fournissent de nombreuses preuves étayant l'affirmation selon laquelle la prestation de services de santé sans garantie d'un niveau minimum de qualité est inefficace, inutile et contraire à l'éthique[5].

L'accès à l'EAH est un catalyseur important de la qualité des soins et, en tant que droit humain, il est essentiel à la mise en œuvre complète et intégrée de services liés aux droits en matière de sexualité et de procréation. Pourtant, les principales stratégies mondiales liées aux droits en matière de sexualité et de procréation et de santé des adolescents prévoient rarement des interventions EAH complètes. Bien que le Principe 2 de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) associe l'eau et l'assainissement à la mortalité infantile, au droit à un niveau de vie adéquat ou encore à la prévention des infections, il ne fait pas directement référence aux droits en matière de sexualité et de procréation.

Les services EAH sont également de plus en plus reconnus comme un fondement essentiel de la santé, par exemple par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et cette reconnaissance peut s'étendre à la santé sexuelle et reproductive[14]. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ont tous deux reconnu l'EAH et les droits en matière de sexualité et de procréation à des degrés divers[15].

Notre rôle dans le plaidoyer en faveur des droits en matière de sexualité et de procréation :

- **Plaider pour que les gouvernements nationaux intègrent l'EAH dans les normes minimales applicables aux établissements de santé.** Faire en sorte que les indicateurs de santé intègrent les services essentiels de droits en matière de sexualité et de procréation tels que la prise en charge des cas de violence basée sur le genre, la santé maternelle et néonatale, l'accès à des services d'avortement et de contraception sûrs, le traitement du VIH et des cancers de l'appareil reproducteur, etc.
- **S'assurer que les politiques et les directives des gouvernements nationaux en matière de prestation de services liés aux droits en matière de sexualité et de procréation intègrent des normes** de qualité EAH minimales et centrées sur l'utilisateur aux niveaux national et infranational.
- **Orienter les acteurs EAH et ceux des droits en matière de** sexualité et de procréation dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies communes régionales et nationales assorties d'objectifs et d'indicateurs clairs.
- **Transmettre conjointement des messages fondés sur des données probantes lors des forums sur la santé et l'EAH.** Les acteurs de l'EAH et des droits en matière de sexualité et de procréation peuvent présenter des messages communs fondés sur des données probantes lors d'événements et de dialogues bilatéraux. Ils peuvent de ce fait adopter et appliquer une définition complète des droits en matière de sexualité et de procréation, de la santé menstruelle et du rôle de l'EAH.
- **Plaider pour que les donateurs mobilisent des ressources pour les services EAH liés aux droits en matière de sexualité et de procréation au moyen de flux de financement communs**. Accroître l'investissement financier dans le domaine de l'EAH dans le cadre d'une approche globale visant à améliorer les résultats en matière de santé des femmes et des filles, notamment des droits en matière de sexualité et de procréation, et surveiller les investissements dans le domaine de l'EAH et des droits en matière de sexualité et de procréation.
- **Mener un plaidoyer commun et exercer une influence aux niveaux mondial, régional et national**. Déterminer des objectifs communs avec des partenaires de tous les secteurs et élaborer des plateformes, des plans et des structures financières intersectoriels pour aborder ensemble la question de la santé menstruelle.

Ressources :

- WaterAid et partenaires du domaine des droits en matière de sexualité et de procréation, *Un programme commun : explorer les liens entre eau, assainissement, hygiène et santé et droits en matière de sexualité et de procréation dans le cadre du développement durable*. 2019.

Autonomisation et renforcement des capacités

Notre valeur ajoutée découlera d'une première analyse détaillée identifiant les personnes les plus marginalisées au regard des droits en matière de sexualité et de procréation et des services d'EAH. Nous donnerons également un aperçu de la capacité des parties prenantes à intégrer l'EAH aux secteurs des droits en matière de sexualité et de procréation, de la santé et de l'éducation.

Notre rôle consistera donc à :

- **Renforcer la capacité des gouvernements à coordonner et promouvoir la qualité des services.** Accompagner les ministères nationaux et infranationaux de la Santé, de l'Éducation et de l'EAH pour renforcer la coordination institutionnelle lors de la mise en œuvre des politiques et des plans d'action.
- **Renforcer la capacité des ministères responsables des initiatives EAH axées sur la santé,** afin qu'ils disposent des compétences et des connaissances nécessaires pour tenir compte des questions liées aux droits en matière de sexualité et de procréation.
- **Renforcer les moyens accordés aux initiatives liées aux droits en matière de sexualité et de** procréation afin de les doter de compétences et de connaissances relatives au rôle fondamental des services et des droits en matière d'EAH.
- **Aider les gouvernements à intégrer les questions de santé menstruelle dans les programmes scolaires.** Les acteurs des droits en matière de sexualité et de procréation et de l'EAH peuvent travailler de concert pour améliorer l'environnement politique, renforcer les programmes et garantir que la formation des enseignants intègre le sujet de la santé menstruelle dans le cadre d'une éducation sexuelle complète.
- **Promouvoir un programme de transformation en matière de genre dans la programmation relative aux droits en matière de sexualité et de procréation et à l'EAH,** qui remet en question les structures sous-jacentes à l'origine des inégalités, notamment en répondant aux besoins des groupes souvent marginalisés tels que les femmes et les personnes en situation de handicap.
- **S'assurer que les solutions mises en œuvre par les utilisateurs sont adoptées et atteignent les personnes marginalisées.** Plaider conjointement contre les politiques ou les stratégies gouvernementales qui restreignent les droits en matière de sexualité et de procréation ou négligent la santé sexuelle et reproductive relativement à d'autres domaines de la santé.
- **Supprimer les obstacles** qui limitent l'accès à l'EAH et aux droits en matière de sexualité et de procréation aux personnes handicapées et aux minorités sexuelles et de genre, et concevoir des services intégrés adaptés aux jeunes en collaboration avec des groupes de défense des droits et des spécialistes des droits en matière de sexualité et de procréation.
- **S'assurer de la présence d'un échantillon représentatif d'opinions** comprenant des jeunes et des représentants des minorités de genre et sexuelles, et faire des hommes et des garçons des défenseurs du changement.

Lors d'une session sur la gestion de l'hygiène menstruelle à New Delhi, en Inde, Anjali (à gauche) et Sapna (à droite) brisent le tabou interdisant aux femmes de toucher les aliments marinés pendant leurs règles. Mars 2020.

Fourniture de services et changement des comportements

Un programme EAH complet axé sur les droits en matière de sexualité et de procréation doit être adapté au contexte spécifique. Sur la base de notre analyse et de la définition de notre valeur ajoutée, nous devons nous employer à appliquer les composantes appropriées de notre approche (voir encadré 2).

Notre rôle dans la prestation de services consiste à :

- **Étendre les efforts actuels en matière d'EAH aux établissements de santé qui se concentrent sur la santé maternelle** et néonatale, afin qu'ils traitent tous les aspects des droits en matière de sexualité et de procréation.
- **S'assurer que les politiques et les directives liées à la prestation de services relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation** intègrent des normes de qualité EAH minimales et centrées sur les utilisateurs.
- **S'assurer que les utilisateurs des services relatifs aux droits en matière de sexualité et de procréation ont accès à des services EAH privés,** de qualité, répondant à leurs besoins et contribuant à la qualité des services de santé fournis.
- **Former les agents de santé de première ligne fournissant des services de santé sexuelle et reproductive à l'hygiène et à la lutte contre les infections.** Par exemple, dans la formation sur les soins post-avortement, incorporer des solutions liées à l'hygiène et adopter des solutions similaires à celles utilisées dans le domaine de la santé menstruelle (par exemple, accès aux serviettes hygiéniques, à des informations appropriées, à des installations EAH adaptées aux femmes, etc.).
- **Améliorer les programmes EAH dans les écoles afin de collaborer avec les parties prenantes du** domaine des droits en matière de sexualité et de procréation et de mieux concevoir des interventions intégrées pour tous.
- **Élaborer et proposer des programmes de santé menstruelle communs et fondés sur les droits**, notamment en s'attaquant aux normes et aux attitudes sociales néfastes en matière de santé menstruelle, ainsi que des programmes d'éducation à l'hygiène grâce à des efforts conjoints de lutte contre la stigmatisation et les tabous.

Ressources :

- Notre *note d'orientation sur la santé menstruelle* (à paraître en 2022).
- Notre *note d'orientation programmatique sur l'EAH dans les établissements de santé*.
- Notre *outil d'évaluation de l'EAH dans les établissements de santé*.
- Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) élaboré par l'OMS et l'UNICEF pour aider les établissements de santé à améliorer la qualité des soins en renforçant les services EAH.
- *Lignes directrices de l'OMS relatives à l'assainissement et à la santé* : lignes directrices relatives à la politique et aux actions liées à la promotion d'un assainissement sûr en vue de favoriser la santé.
- Nos *Normes de qualité des programmes*.
- Notre guide intitulé *Des toilettes publiques et communautaires adaptées aux femmes et aux filles : guide à l'intention des urbanistes et des décideurs*.
- KnowledgeNet – Santé.
- KnowledgeNet – Hygiène.

Analyse, apprentissage et adaptation continus

Suivi et évaluation :
Nous ne devons pas nous engager à mesurer et à attribuer l'impact de nos programmes EAH sur les résultats relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Nous devons plutôt nous concentrer sur les changements de comportement, l'égalité des genres, la création d'environnements favorables, les normes des services EAH dans les établissements de santé, l'accès aux installations de santé menstruelle, la couverture de l'assainissement amélioré et de l'eau salubre dans les ménages, etc.

Exemples de résultats :
- Les établissements de santé qui fournissent des services de santé sexuelle et reproductive disposent d'installations EAH durables et sûres.
- Les établissements de santé qui fournissent des services de santé sexuelle et reproductive respectent les normes d'hygiène et de lutte contre les infections.
- Les personnes ont accès à des services EAH durables et sûrs dans les maisons, les communautés, les écoles et les lieux publics, et ces services répondent aux besoins de santé sexuelle et reproductive tels que la santé menstruelle, les soins postnatals ou encore la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Les femmes, les filles et les personnes de genre divers ayant leurs règles ont accès à de bonnes installations EAH, à des produits de santé menstruelle qui leur conviennent et à des informations adéquates. Elles ne sont pas confrontées à des normes néfastes ou à d'autres obstacles lorsqu'elles ont leurs règles.
- Les programmes scolaires abordent le thème de la santé menstruelle.
- Les femmes et les filles sont en sécurité lorsqu'elles utilisent les toilettes communautaires ou publiques et les points d'eau.

Recherche et apprentissage :
- Nous avons un rôle important à jouer en contribuant à combler le manque d'études et de données probantes :
    - ◊ Apprentissage et documentation entre les acteurs de l'EAH et ceux du domaine des droits en matière de sexualité et de procréation sur les approches de programmation efficaces en matière de santé menstruelle.
    - ◊ Étendre les recherches sur l'EAH dans les établissements de santé aux aspects spécifiques aux droits en matière de sexualité et de procréation tels que la violence basée sur le genre et la sécurité et la qualité des soins dans les services d'avortement.
    - ◊ Obstacles à la santé menstruelle pour les personnes en situation de handicap.
- Prendre le temps de réfléchir à votre travail et à ce qui est efficace ou à ce qui ne fonctionne pas. Déterminer les mesures à prendre pour améliorer votre approche, et communiquer ces changements et ces enseignements aux parties prenantes.
- Faire part de votre expérience, de vos données probantes et de vos connaissances à vos collègues et à vos partenaires.
- Mener des études de cas pour documenter l'apprentissage programmatique de l'EAH et des droits en matière de sexualité et de procréation intégrés.

Comportements :
- Repérer les facteurs de motivation (tels qu'un environnement favorable aux bonnes pratiques) et les obstacles, et promouvoir des améliorations durables du comportement à grande échelle dans différents contextes et populations.

Ressources :

- Base de données PowerBI de WaterAid : indicateurs recommandés au niveau de l'impact, des résultats et des livrables, y compris concernant les services EAH et la santé, ainsi que l'égalité et l'inclusion.
- WaterAid, *Guide d'appui à la planification, au suivi, à l'évaluation et à l'apprentissage*. 2019.
- Centre de planification, de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports (PSER).

Références

1. Bouzid, M., Cumming, O., Hunter, P., « What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systemic review of the evidence from low-income and middle-income countries. » *BMJ Global Health*, vol. 3, n° 3, 2018. Disponible à l'adresse suivante : 10.1136/bmjgh-2017-000648 (page consultée le 13 mai 2022).
2. Giovetti, O., *« 3 causes of gender-based violence »*. Concern Worldwide US, 2019. Disponible à l'adresse suivante : concernusa.org/story/causes-of-gender-based-violence (page consultée le 13 mai 2022).
3. Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, UNICEF, OMS et Banque mondiale, *Levels and trends in child mortality: 2020 Report.* UNICEF, New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : un.org/development/desa/pd/news/levels-and-trends-child-mortality-2020-report (consulté le 13 mai 2022).
4. Oza, S., *et al.*, « Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013 ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé,* vol. 93, n° 1, 2015, p. 19-28. Disponible à l'adresse suivante : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271684/ (page consultée le 13 mai 2022).
5. OMS/UNICEF, *Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé: les impératifs premiers*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : washdata.org/report/who-unicef-2020-wash-hcf-fr (consulté le 19 mai 2022).
6. Programme commun de suivi OMS/UNICEF, *Progrès en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène : mise à jour 2017 et évaluation des ODD.* 2017. Disponible à l'adresse suivante : data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/01/JMP-2017-report-fr_0.pdf (page consultée le 13 mai 2022).
7. OMS/UNICEF. *WASH dans les établissements de santé : Rapport référentiel mondial 2019,* 2019. Disponible à l'adresse suivante : unwater.org/publications/wash-in-health-care-facilities-global-baseline-report-2019/ (page consultée le 13 mai 2022).
8. Starrs, A. M., *et al.,* « Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. » *Lancet*, vol. 391, n° 10140, 2018, p. 2642-2692. Disponible à l'adresse suivante : dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9 (page consultée le 13 mai 2022).
9. Say, L., *et al.*, « Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis ». *The Lancet Global Health*. vol. 2, n° 6, e323-e333, 2014. Disponible à l'adresse suivante : pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103301/ (page consultée le 13 mai 2022).
10. OMS/UNICEF, *Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire : Gros plan sur la COVID-19*. Disponible à l'adresse suivante : data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/01/JMP-2020-WASH-schools-fr.pdf (consulté le 19 mai 2022).
11. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, *« Division de la population des Nations Unies, 2015 »,* 2015.
12. Fédération internationale pour le planning familial, *IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Health and Rights.* 2003. Disponible à l'adresse suivante : ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf (consulté le 13 mai 2022).
13. Hennegan, J., *et al.*, « Menstrual health: a definition for policy, practice, and research ». *Sexual and Reproductive Health Matters*. vol. 29, n° 1, 2021, p. 31-38. Disponible à l'adresse suivante : tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1911618 (page consultée le 19 mai 2022).
14. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme/OMS, *Fiche d'information n° 31: Le droit à la santé*. 2008. Disponible à l'adresse suivante : www.ohchr.org/fr/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health (page consultée le 16 mai 2022).
15. Organisation des Nations Unies. *Recommandation générale n° 37 (2018) relative aux aspects liés au genre de la réduction des risques de catastrophe dans le contexte des changements climatiques*, 2018. Disponible à l'adresse suivante : undocs.org/

Image de couverture : Claudine Sailambo avec d'autres femmes et filles du village d'Andavabaza, dans la commune de Behara à Madagascar. Septembre 2021.

Quatrième de couverture : Nyaganga Juma Samuel, infirmière et sage-femme, tient dans ses bras un nouveau-né dont elle a aidé la mère, Susan Magoma (à gauche), 32 ans, à mettre au monde la nuit précédente au dispensaire de Nyamalimbe en Tanzanie. Juin 2019.

Assistance complémentaire :

Martina Nee, conseillère en égalité et inclusion, martina.nee@wateraid.se

Kyla Smith, responsable principale EAH chargée de la santé, kylasmith@wateraid.org

Thérèse Mahon, directrice régionale de programme, Asie du Sud-Est, responsable de la santé menstruelle, theresemahon@wateraid.org

Juin 2022

WaterAid est une organisation internationale à but non lucratif œuvrant à démocratiser l'accès à l'eau potable, à des toilettes décentes et à de bonnes conditions d'hygiène partout et pour tous, en l'espace d'une génération. Seules des réponses pérennes à ces trois enjeux essentiels peuvent permettre aux populations de voir leur vie se transformer pour de bon.

WaterAid

WaterAid est une organisation caritative enregistrée. Australie : ABN 99 700 687 141. Canada : 119288934 RR0001. Inde : U85100DL2010NPL200169. Japon : 特定非営利活動法人ウォーターエイドジャパン (認定NPO法人) WaterAid Japan est un organisme à but non lucratif agréé. Suède : No org. : 802426-1268, PG : 90 01 62-9, BG : 900-1629. Royaume-Uni : 288701 (Angleterre et Pays de Galles) et SC039479 (Écosse). États-Unis : WaterAid America est une organisation à but non lucratif régie par l'alinéa 501(c) (3) du Code des impôts des États-Unis.