

NOVEMBRE 2018

ACCÈS REFUSÉ : SÈNÈGAL

*Les effets préliminaires de
la règle du bâillon mondial
élargie par le président
Trump.*



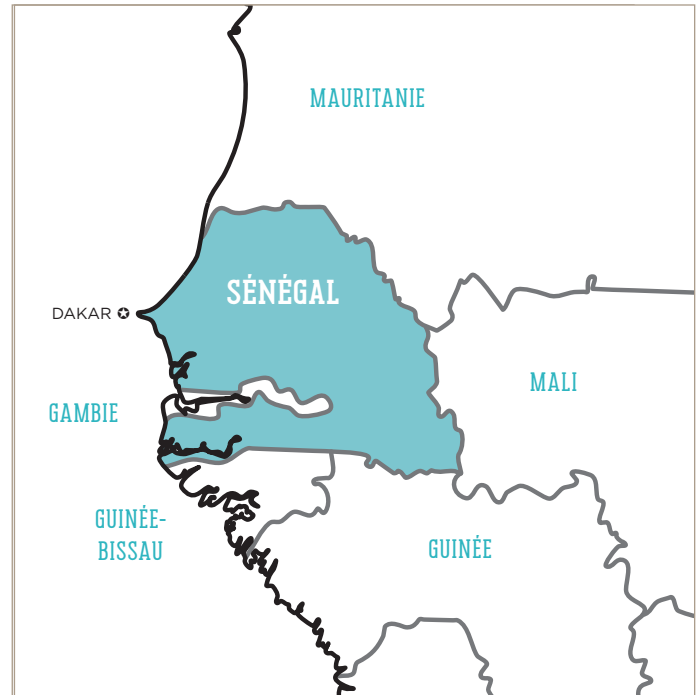
CHAMPIONS
OF GLOBAL
REPRODUCTIVE RIGHTS
pai.org

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Contexte du pays et ses donateurs.....	3
L'aide américaine à la santé au Sénégal.....	3
La santé reproductive au Sénégal.....	4
Premiers effets néfastes constatés.....	6
Perte d'accès aux services pour les populations vulnérables.....	6
Un impact négatif sur la politique nationale sur la santé sexuelle et reproductive.....	8
Sécurité contraceptive et crise de financement.....	9
Conclusion.....	12
Méthodologie.....	13
Notes.....	14

INTRODUCTION

Au Sénégal, même si les indicateurs de santé ont fait des progrès considérables, des barrières socio-économiques continuent d'entraver l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les populations jeunes et rurales souvent mal desservies. Le Code Pénal sénégalais interdit toute interruption volontaire de grossesse, quelles qu'en soient les circonstances. Par ailleurs, les normes culturelles et religieuses relatives à la planification familiale limitent l'utilisation des contraceptifs. Même dans un contexte où de si fortes contraintes pèsent sur la légalité de l'avortement sécurisé et la qualité des soins y relatifs, la règle du bâillon mondial dans sa version élargie par l'administration Trump-Pence a des conséquences néfastes. Au Sénégal, cette politique affaiblit la demande de services de planification familiale et limite leur accès. Elle menace également de perturber l'adoption d'une loi qui accroîtrait la disponibilité de services d'avortement sécurisé et de qualité pour les femmes et les filles.



La règle du bâillon mondial interdit aux organisations non gouvernementales (ONG) étrangères qui souhaitent continuer de recevoir des subventions issues de l'aide américaine pour la santé dans le monde de se servir de leurs fonds privés non-américains pour pratiquer des avortements, pour fournir des informations sur l'avortement, pour orienter les femmes vers des services qui le pratiquent, ou pour mener un plaidoyer en faveur de la légalisation des services d'avortement sans danger en dehors des cas où la grossesse met en danger la vie de la mère, ou en cas de viol ou d'inceste. Il est important de noter que la règle du bâillon mondial élargie s'applique à l'ensemble de l'aide américaine pour la santé dans le monde. Ce faisant, elle affecte la santé reproductive et la planification familiale mais aussi la santé maternelle et infantile ; la prévention, le soin et le traitement du VIH/SIDA ; et d'autres programmes de santé.

En juin et juillet 2018, PAI a effectué plusieurs missions d'observation à Dakar, au Sénégal, afin de documenter les premiers effets de la règle du bâillon mondial. Les ONG étrangères qui y mettent en œuvre des programmes de sensibilisation à l'aide de cliniques mobiles et de franchises sociales ont été les plus durement touchées, ayant subi à la fois la perte de leur financement américain et la rupture de leurs partenariats avec des ONG américaines. Ces conséquences ont un effet dévastateur dans un pays comme le Sénégal, qui compte de nombreux groupes de populations rurales difficiles à atteindre. La politique américaine affecte également le plaidoyer en cours qui vise à relancer le processus d'adoption d'une loi longtemps attendue sur la santé reproductive qui autoriserait l'interruption volontaire de grossesse en cas de viol ou d'inceste. Une telle loi serait un premier pas vers l'harmonisation de la loi sénégalaise avec les engagements pris par le pays dans le cadre des instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme, ainsi qu'avec les cas exceptionnels où l'avortement est autorisé par la règle du bâillon mondial.

Outre les effets néfastes de la règle du bâillon mondial, le Sénégal subit l'impact d'autres positions politiques préjudiciables prises par le gouvernement américain, notamment sa décision de cesser de contribuer au financement du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Plus de 90% du financement des produits contraceptifs au Sénégal proviennent du FNUAP et de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Malgré la perte du financement américain, le FNUAP continuera d'approvisionner le Sénégal en produits de santé reproductive jusqu'en 2022. Cependant, de nombreuses sources ont fait part de leurs préoccupations majeures quant au retrait annoncé par l'USAID de son financement de la contraception d'ici l'automne 2019—un retrait à la suite duquel le Sénégal verra son offre de produits contraceptifs réduite de moitié. Les problèmes déjà existants, notamment les ruptures de stocks de produits de santé reproductive et les difficultés de livraison en dehors de Dakar, ne feront que s'aggraver si les produits américains disparaissent et si les prestataires de services principaux ne se conforment pas à la règle du bâillon mondial.

Le soutien au secteur privé, notamment par le renforcement des franchises sociales et l'augmentation du nombre de cliniques mobiles, est l'un des piliers de la stratégie qui permettra au Sénégal d'atteindre ses objectifs en matière de Planification familiale 2020 (FP2020). Avec la règle du bâillon mondial, les États-Unis remettent en cause ces engagements en empêchant les partenaires clés du secteur privé les mieux placés pour fournir ces services de servir les communautés vulnérables, en particulier les jeunes. Ces organisations, qui ont joué un rôle central dans la réalisation des objectifs de développement du Sénégal, ont établi les relations de confiance et acquis l'expertise qui leur permettent de fournir des informations, des soins et des services aux populations les moins bien desservies. Associée à d'autres mesures de la politique étrangère américaine, la règle du bâillon mondial menace de déstabiliser les objectifs nationaux du Sénégal visant à accroître l'utilisation de la contraception et à réduire les besoins non satisfaits en la matière. Alors que l'élection présidentielle prévue début 2019 se rapproche, la volonté politique pour aborder les questions liées à la santé sexuelle et reproductive semble inexistante. En fin de compte, les conséquences pour les femmes, les filles et leurs communautés continuent de s'aggraver.

L'AIDE AMÉRICAINE À LA SANTÉ AU SÉNÉGAL

Au Sénégal, les États-Unis fournissent le soutien le plus important aux efforts de promotion de la planification familiale et, de façon plus générale, de la santé publique. Depuis près de 40 ans, l'USAID soutient le Ministère sénégalais de la Santé et de l'Action Sociale dans le but de réduire la mortalité maternelle et infantile, de prévenir les maladies infectieuses et autres maladies, et d'améliorer les indicateurs de santé du pays.¹ Au cours de la seule année fiscale 2017, les États-Unis ont engagé 45,41 millions USD pour la santé publique, dont 10,25 millions étaient alloués à la planification familiale, en plus de 6,78 millions USD alloués à la santé maternelle et infantile et 2,13 millions USD pour la programmation en matière de VIH/SIDA.² Le gouvernement américain continue de proposer un large éventail de programmes de santé d'importance capitale, qui va du renforcement du système de santé du pays à la réduction de la mortalité due au paludisme en passant par la prestation de services de santé intégrés au niveau communautaire. Tous ces investissements étant aujourd'hui soumis à la version élargie de la règle du bâillon mondial, les ONG étrangères qui en ont assuré la mise en œuvre en tant que partenaires seront affectées par cette politique, notamment ceux dont le domaine d'action est le plaidoyer et la prestation de services de santé sexuelle et reproductive.

En tant que pays prioritaire de l'USAID en matière de planification familiale, le Sénégal bénéficie du soutien de l'agence qui lui procure des technologies et assure la formation d'agents de santé dans tout le pays afin d'améliorer la qualité des soins de santé reproductive.³ Cette assistance comprend le suivi et l'évaluation des services de santé; le partenariat avec des organisations communautaires afin de familiariser les populations avec les produits contraceptifs, les services de soin obstétrique d'urgence et les maladies telles que le VIH et le paludisme qui ont un impact sur la santé de la mère et de l'enfant ; et enfin l'investissement dans le programme sénégalais portant sur les soins après avortement qui traite des complications occasionnées par les fausses couches et les avortements clandestins.⁴ Ces efforts sont étroitement liés au programme de l'USAID pour la prestation de services de santé communautaire de l'USAID, qui vise à accroître la qualité et la disponibilité des services dans l'ensemble du système de santé—une approche qui favorise une approche intégrée de la fourniture de services, y compris des services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, dans tous les établissements où ces services de santé sont dispensés.⁵

Au Sénégal, le projet phare de l'USAID se nomme Neema. Il s'agit d'un projet de prestations de services intégrés et d'adoption de comportements sains mis en œuvre par l'organisation américaine IntraHealth de 2016 à 2021 pour un montant total de 69 millions USD.⁶ Dans le cadre de ce projet, sept organisations spécialistes des questions de santé se sont constituées en consortium afin d'accroître l'accès aux services de santé intégrés.⁷ Le projet Neema a pour but de rendre la santé plus accessible pour le plus grand nombre de Sénégalais, conformément au Plan Sénégal Émergent dont l'ambition est « Un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs et réadaptatifs de qualité, avec leur pleine participation, sans aucune forme d'exclusion. »⁸ Le projet Neema cherche notamment à accroître l'accès à la contraception moderne en rapprochant les services des communautés et en ciblant particulièrement les populations vulnérables, notamment les jeunes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Ce type de travail est essentiel au vu de la population très jeune et rurale du Sénégal, qui n'a souvent pas accès à l'information et dont les options sont limitées non seulement en matière de contraception mais aussi en ce qui concerne les soins et de services de qualité. Dans le cas du projet Neema, qui vise à offrir les services de santé sexuelle et reproductive aux populations les plus isolées, les deux principales ONG étrangères les plus expérimentées dans la provision de services mobiles ont refusé de se conformer à la règle du bâillon mondial et, de ce fait, ne pourront plus faire partie du consortium. L'une de ces ONG s'est déjà retirée du projet et l'autre devra interrompre sa participation à Neema et à d'autres projets de santé financés par l'USAID. En fin de compte, ce sont les clients qui souffriront de l'impact de la politique américaine sur le projet Neema et sur d'autres partenariats avec des ONG. Ils seront contraints de parcourir une distance plus longue pour accéder aux services, et risqueront de renoncer totalement aux services de santé et cesser de recourir à la planification familiale.

Le retrait par le gouvernement américain de son financement au FNUAP ne fait qu'aggraver les effets de la règle du bâillon mondial au Sénégal. Après l'USAID, le FNUAP est le second plus grand bailleur de fonds au

Sénégal en matière de santé reproductive. Le FNUAP a inclus le Sénégal dans la liste des pays qui ont le plus besoin de son assistance.⁹ En 2017, l'agence a consacré plus de 3,8 millions USD à des programmes relatifs à la santé, à l'égalité de genre et à la jeunesse. Près de 63% (2,36 millions USD) ont été alloués à des activités visant à rendre les services intégrés de santé sexuelle et reproductive plus disponibles et en accroître l'utilisation par les populations. Toutefois, le travail du FNUAP au Sénégal a souffert de la réduction de son financement au niveau mondial, qui a des répercussions sur les mêmes ONG partenaires déjà affectées par la règle du bâillon mondial et qui ont reçu les fonds provenant du FNUAP avec du retard.

Certes, d'autres bailleurs de fonds, dont le gouvernement canadien, se sont engagés à mobiliser de nouvelles ressources pour financer des programmes de santé sexuelle et reproductive au Sénégal. Cependant, le niveau de leurs investissements reste largement inférieur au niveau de l'assistance américaine.¹⁰ Exacerbée par d'autres initiatives américaines préjudiciables, la règle du bâillon mondial va à l'encontre des investissements américains qui ciblent les populations les plus vulnérables et est un obstacle à la réalisation par le gouvernement sénégalais de ses ambitions en matière d'amélioration des indicateurs de santé et de mise en œuvre d'importants engagements pris sur la scène internationale.

LA SANTÉ REPRODUCTIVE AU SÉNÉGAL

Au cours des cinq dernières années, le Sénégal a fait des progrès en matière de santé reproductive, se hissant ainsi en tête de file dans la région dans ce domaine précis. Ces avancées sont essentielles pour la population croissante du pays, qui compte 15,7 millions d'habitants, et que le pays puisse respecter les engagements pris sur la scène internationale en matière de santé et de développement.¹¹ Cependant, les taux de pauvreté régulièrement élevés, les écarts entre les populations urbaines et rurales ainsi que la forte population de jeunes rendent difficile la réalisation des objectifs nationaux. Le Sénégal étant un pays à majorité musulmane, le Ministère de la santé et de l'Action Sociale a articulé ses efforts de promotion de la planification familiale sous le prisme de l'espacement des naissances visant à préserver la santé maternelle et infantile, veillant ainsi à assurer la compatibilité de la contraception avec les principes islamiques.¹² En travaillant en partenariat avec les chefs religieux, la société civile et les partenaires de développement, le pays a vu son taux de prévalence contraceptive augmenter de 12 à 21,2% entre 2012 et 2015.¹³ De plus, bien que le taux de mortalité maternelle reste élevé, il est passé de 392 décès par 100 000 naissances vivantes en 2011 à 315 en 2015. Le taux de fécondité est également passé de 5 à 4,7 au cours de la même période.¹⁴

Dans le cadre du programme FP2020, le Sénégal a pris l'engagement ambitieux de multiplier la prévalence contraceptive par plus de 2 en cinq ans, pour atteindre 45% d'ici 2020. Le manque de ressources du système de santé et d'infrastructures rend cet objectif difficile à réaliser.¹⁵ La moitié des femmes du pays sont en âge de procréer et 23,6% des besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits.¹⁶ En ce qui concerne l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, les disparités entre zones urbaines et zones rurales sont particulièrement prononcées. En 2017, environ 44% de la population vivait dans la capitale, Dakar et d'autres centres urbains, tandis que le reste de la population vivait dans des zones rurales où l'accès aux services vitaux de santé, à des informations et matériels médicaux est considérablement plus difficile.¹⁷ Partout au Sénégal, la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive sont des sujets rendus sensibles par les croyances religieuses et les normes culturelles, bien davantage au sein des populations rurales.¹⁸ La demande pour la contraception est limitée par la faible sensibilisation des populations aux méthodes modernes de planification familiale et la faiblesse des taux d'alphabétisation et des niveaux d'éducation. À cela s'ajoute une diminution du nombre de cliniques et d'agents de santé dans les zones isolées et des ressources limitées pour l'embauche de nouveaux agents de santé.¹⁹

Les normes et attitudes culturelles et religieuses affectent également les informations sur la santé reproductive et l'accès des jeunes aux services de santé. Le représentant d'un réseau d'ONG dirigées par les jeunes a confié à PAI : « Les besoins en matière de planification familiale sont bien là, et ce sont les besoins des jeunes. Nous avons des problèmes culturels concernant jeunesse. Si les ONG n'ont pas les moyens de prendre la parole sur ces questions, nous assisterons à un réel recul. »²⁰ La moitié de la population sénégalaise a moins de 18 ans, et 62% est âgée de 25 ans ou moins.^{21,22} Les jeunes femmes, en particulier, font face à des défis uniques tels que le mariage forcé, les grossesses précoces, les fistules, les mutilations génitales féminines et les avortements non sécurisés.²³ Au Sénégal, peu de jeunes femmes ont recours aux services formels de santé sexuelle et reproductive, et beaucoup ne savent pas si l'utilisation de la contraception leur est permise lorsqu'elles sont célibataires ou âgées de moins de 18 ans.²⁴ En 2016, seulement 16% des femmes non mariées sexuellement actives et âgées de 15 à 19—et seulement 6% de celles qui étaient mariées—utilisaient une méthode de contraception, quelle qu'elle soit.²⁵ Les établissements de

santé publics disposent bien de contraceptifs, mais les agents de santé les prescrivent principalement aux femmes mariées, ce qui dissuade les jeunes femmes célibataires de se tourner vers le secteur public pour demander des méthodes contraceptives.²⁶

En conséquence, ces obstacles nombreux et cumulatifs augmentent les risques de grossesses non désirées qui, à leur tour, aboutissent souvent à un avortement—une pratique interdite et sévèrement punie par la loi sénégalaise. L'interdiction de l'interruption volontaire de grossesse quelles que soient les circonstances fait du Code pénal sénégalais l'une des politiques les plus restrictives au monde en matière d'avortement.²⁷ L'interruption de grossesse est uniquement autorisée dans les cas où la vie de la fille ou de la femme enceinte est en danger, et seulement après que trois médecins attestent de la nécessité de la procédure—un processus laborieux auquel les femmes doivent se soumettre.²⁸ Aujourd'hui au Sénégal, l'avortement est interdit en cas de viol ou d'inceste. Ceci est une violation du Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique de 2003 (communément appelé le Protocole de Maputo)—pourtant ratifié par le Sénégal en 2004—qui garantit les droits des femmes, y compris le droit de contrôler leur santé reproductive.²⁹ Plus de 15 ans après l'adoption du Protocole de Maputo, le Sénégal n'a toujours pas libéralisé son Code Pénal, et ne l'a toujours pas modifié pour l'harmoniser avec les dispositions du Protocole.

Dans un rapport de 2015, Le Groupe de travail sur la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique s'est inquiété du fait que l'interruption volontaire de grossesse soit punie par une peine pouvant aller jusqu'à cinq ans d'emprisonnement.³⁰ Bien que la loi autorise les femmes à demander un avortement si leur vie est en danger, le groupe de travail a constaté qu'il était presque impossible pour la plupart des femmes, en particulier celles vivant dans les zones rurales, de remplir tous les critères exigés par la loi pour obtenir cette autorisation. En réaction à ces lois strictes sur l'avortement, de nombreuses femmes se sont vues forcées de recourir à des avortements clandestins qui mettent leurs vies en danger. Au Sénégal, on estime que 8 à 12% de la mortalité maternelle sont des décès dus à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions.³¹ Dans certains cas, des femmes désespérées ont eu recours à l'infanticide : au Sénégal en 2015, près d'une femme incarcérée sur cinq avait été emprisonnée pour de telles accusations.³²

Les femmes sénégalaises doivent encore surmonter de nombreux obstacles pratiques et politiques avant de pouvoir profiter pleinement de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.³³ La mobilisation des leaders religieux et culturels est cruciale pour augmenter le recours à la planification familiale dans le pays, et la société civile joue un rôle important dans la mobilisation de ces leaders et d'autres acteurs-clé.³⁴ Une réforme pénale et un accès plus libre à l'avortement sans risque sont nécessaires pour atteindre les objectifs de développement et fournir des services aux populations les plus vulnérables. Cependant, il sera encore plus difficile de déréguler l'avortement du fait de la règle du bâillon mondial—qui invite à s'aligner sur les exceptions de la politique américaine—et ce sont les jeunes femmes, les filles et les populations pauvres, marginalisées et vivant dans les zones rurales qui continueront d'en payer le prix le plus lourd.

PERTE D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les organisations non gouvernementales jouent un rôle important dans la santé reproductive au Sénégal en soutenant les stratégies du gouvernement, en mettant à la disposition des jeunes des espaces sûrs où ils peuvent accéder aux services de santé, s'assurant de rendre l'offre contraceptive disponible aux groupes les plus isolés. Une représentante du FNUAP a déclaré à PAI :

« L'action des ONG est d'une importance capitale. Elles sont au service des communautés. Leurs personnels sont même issus de ces communautés. Les ONG se basent sur leur excellente compréhension des défis qui y existent pour développer une approche, et nous nous en inspirons, tout comme les services de santé gouvernementaux s'en inspirent. La société civile établit ces liens avec les communautés. Qui sait, peut-être qu'un jour nous n'aurons plus besoin d'ONG, mais pour l'instant, ce n'est pas le cas. »³⁵

Au Sénégal, deux prestataires de services de santé reproductive de première importance se trouvent exclus des activités actuelles et futures financées par les États-Unis en raison de la règle du bâillon mondial. Il s'agit de Marie Stopes International (MSI) Sénégal et de l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), qui ont pour populations cibles les jeunes et les populations rurales. La règle du bâillon mondial a durement affecté le travail de MSI Sénégal, en particulier ses services mobiles d'offres de service. Cette organisation fournit des services de planification familiale de qualité dans 12 des 14 régions du pays, et ses 11 équipes mobiles se rendent auprès des femmes vivant en zones rurales sans accès aux cliniques. En 2017, MSI Sénégal a servi plus de 65 000 clients pour la planification familiale, plus de 23 000 pour le dépistage du cancer du col utérin et plus de 15 000 pour des traitements des infections sexuellement transmissibles (IST).³⁶ De plus, par le biais des programmes Marie Stopes Ladies and Sisters, l'organisation met des services et des produits contraceptifs à la disposition des jeunes par des cliniques mobiles opérant dans les écoles et dans d'autres espaces publics.

L'action de MSI Sénégal est menée en conformité avec la loi sénégalaise pour ce qui concerne ses provisions sur l'avortement. Cependant, l'organisation a décidé de ne pas se conformer à la règle du bâillon mondial. MSI Sénégal a donc renoncé au financement de l'USAID dont elle bénéficiait et ne fera aucune autre demande de financement auprès du gouvernement américain tant que cette politique sera en place. Par le passé, MSI Sénégal avait reçu un financement de l'USAID dans le cadre de l'aide américaine à la santé mondiale pour fournir des services mobiles de planification familiale et pour renforcer le rôle du secteur privé dans les initiatives visant à faire croître la demande de produits et services de santé de qualité et leur accès par les populations. MSI Sénégal était l'un des sept membres du consortium du projet Neema, au sein duquel elle dirigeait le volet consacré aux services mobiles. L'organisation a quitté le projet avant son terme.³⁷ Au moment de la rédaction du présent rapport, aucune autre organisation n'avait repris le rôle joué par MSI Sénégal dans le projet. Une organisation américaine membre du consortium a déclaré à PAI que le retrait de MSI Sénégal de Neema avait occasionné la perte de 12 à 18 mois de provision de services mobiles. « Ce n'est pas énorme, mais c'est autant de personnes qui ne sont pas desservies. Si on commence à perdre des soutiens et des partenaires, cela ne les aidera pas. »³⁸ Cette situation pourrait avoir des conséquences sur le long terme, les femmes risquant de perdre confiance en la capacité des ONG à fournir les contraceptifs et autres services dont elles ont besoin.

Pour MSI Sénégal, les financements perdus représentent environ 45% du budget de l'organisation, soit 2,5 sur 5,5 millions USD.³⁹ Le financement que MSI Sénégal avait reçu des États-Unis avait directement servi à soutenir 6 des 11 équipes de mobilisation travaillant au sein de l'organisation. Sur la base des chiffres de 2017, on peut estimer que, du fait de la perte de la subvention américaine précédemment accordée aux seules équipes mobiles, le nombre de clients auxquels MSI Sénégal fournira des services de planification familiale baissera de 20%, le nombre de dépistages du cancer du col utérin effectués chutera de plus de 30%, et le nombre de traitements pour les IST baissera de près de 30%.⁴⁰ Les conséquences de ce retrait affecteront également les services ciblant les jeunes, qui sont pourtant indispensables car, comme l'a affirmé à PAI une organisation menée par les jeunes, les jeunes et les adolescents sénégalais comptent beaucoup sur le secteur privé pour obtenir leurs services de santé sexuelle et reproductive.⁴¹ MSI Sénégal a reçu un financement d'urgence de sources autres que le Gouvernement américain, qui lui permettra de fonctionner jusqu'à la fin de 2018. Toutefois, l'organisation a besoin de 2 millions USD pour maintenir les niveaux d'activité actuels en 2019. Les six équipes mobiles d'offres des services aujourd'hui affectées risquent d'être dissoutes d'ici décembre 2018.

Si les services mobiles de MSI Sénégal atteignent les 20% des communautés les plus pauvres, en particulier celles des zones ou rurales, les franchises sociales de l'organisation l'amènent généralement à desservir les zones où vivent les populations qui font partie du quintile immédiatement supérieur par ses niveaux de revenus, à savoir les populations vivant dans des zones où pharmacies et cliniques sont implantées.⁴² Travailler avec ces deux groupes est nécessaire pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en matière de planification familiale. En 2016, une évaluation financée par l'USAID de la planification familiale dans le secteur privé sénégalais et des contributions du projet Neema aux systèmes de santé a mis en évidence l'importance des franchises sociales, citant l'exemple de la marque BlueStar de MSI.⁴³ L'évaluation a confirmé que le système de franchises sociales permet non seulement d'accélérer le changement des comportements, mais aussi de motiver efficacement les prestataires privés à promouvoir la planification familiale intégrée, la santé maternelle, néonatale et infantile, les services VIH; ainsi que d'assurer la qualité du service. En raison de la perte par MSI Sénégal des subventions de l'USAID après décembre 2018, 50 des 81 franchises sociales certifiées BlueStar—un réseau de cliniques privées et de sages-femmes soutenues par MSI Sénégal et fournissant des services de planification familiale de haute qualité dans 4 régions du pays—cesseront de bénéficier du suivi et de l'assistance que leur prodiguait MSI Sénégal de façon régulière et qui garantissait la haute qualité des services et une formation continue.

L'autre organisation étrangère qui, selon plusieurs sources, aurait logiquement pu continuer les campagnes de sensibilisation mobile de MSI Sénégal au sein du projet Neema, ne peut pas non plus prétendre à un financement américain en raison du non-respect de la règle du bâillon mondial. L'ASBEF, l'association membre de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) au Sénégal, est présente dans 12 régions où elle met un large éventail de services de santé reproductive à la disposition des populations vulnérables. L'organisation ne bénéficie actuellement d'aucune subvention de la part du gouvernement américain et rien ne garantit qu'elle aurait obtenu un financement de l'USAID. Cependant, l'ASBEF avait soumis une demande de financement auprès de l'USAID en partenariat avec une ONG qui, elle, s'était pliée aux exigences de la règle du bâillon mondial, pour un projet visant à étendre le travail des cliniques mobiles. En raison de la règle du bâillon mondial, la partie américaine a mis fin au processus de proposition en 2017. Un représentant de l'ASBEF a déclaré à PAI : « Avec le petit budget dont nous disposons, nous ne pouvons pas assurer (les services mobiles de sensibilisation). Cela aurait représenté un milliard de francs CFA, notre devise locale [plus de 1,7 million USD] ». ⁴⁴ ASBEF avait estimé qu'avec une subvention américaine sur cinq ans, elle aurait pu atteindre 30 000 à 50 000 nouveaux utilisateurs grâce aux cliniques mobiles et aux efforts pour créer de la demande au sein de la population. Au lieu de cela, depuis l'imposition de la règle du bâillon mondial et la réduction du financement américain au FNUAP, l'ASBEF a servi 30 000 clients de moins.⁴⁵

Quant au FNUAP, qui soutient le travail de MSI Sénégal et de l'ASBEF dans les régions reculées, il doit faire face à ses propres problèmes de financement causés par la politique américaine. En 2018, pour la deuxième année consécutive, le gouvernement américain a suspendu son soutien financier au FNUAP, ce qui a retardé le versement des fonds par le FNUAP aux deux organisations citées précédemment.⁴⁶ Au cours de la dernière année, le FNUAP a annoncé un retard de six mois dans le versement de sa subvention à MSI Sénégal, affectant les programmes et les indicateurs de performance, notamment pour les initiatives de proximité menées par MSI Sénégal auprès des étudiants d'université.⁴⁷

Au minimum, l'impact de la règle du bâillon mondial entraînera des retards dans la mise à disposition des services de proximité. Une réduction de l'accès aux services contraceptifs et de santé, même sur une période de six mois à un an, pourrait réduire considérablement le niveau de satisfaction des besoins exprimés. La perte du financement flexible du gouvernement américain occasionne le retrait d'acteurs de confiance et importants dans la prestation de services mobiles. Même si certains bailleurs de fonds peuvent apporter leur soutien à MSI Sénégal, ils ne peuvent pas remplacer les États-Unis qui occupent une place unique dans les programmes qu'ils financent. Les bailleurs de fonds souhaitent généralement un retour sur investissement élevé. Par contraste, USAID, qui insistait pour encourager la possibilité de choisir entre plusieurs options de planification familiale, a traditionnellement soutenu des initiatives destinées aux populations reculées, dont les rendements sont plus faibles mais qui répondent à des besoins et une demande de planification familiale sont plus forts. Ceci a été mis en lumière par une évaluation du Plan d'action national de planification familiale du Sénégal menée en 2017 à l'initiative de l'USAID. Cette évaluation a également souligné l'importance de programmes mobiles comme pratique à impact élevé « permettant d'atteindre les populations les plus éloignées ». ⁴⁸ La décision prise par le gouvernement américain d'imposer la règle du bâillon mondial va à l'encontre de ce principe. La règle du bâillon mondial prive les populations les plus marginalisées—y compris les jeunes et les populations rurales pauvres—de l'opportunité de choisir entre différents services de contraception et de santé reproductive, ainsi que de leur droit d'accéder aux normes de santé les plus élevées possibles. Comme l'a expliqué une représentante du FNUAP :

« Dans les zones rurales, les femmes n'ont même pas accès... À Dakar, je peux choisir où aller pour des services de santé. Je peux choisir mon docteur. Je peux choisir une méthode de contraception et l'obtenir. Les États-Unis prétendent que le choix de la femme d'utiliser ou non la planification familiale est au cœur de leur approche. Mais avec ce qu'ils font en ce moment, il n'y a plus aucun choix. La planification familiale est une affaire d'équité, d'autonomie et de développement. La planification familiale est un moyen pour les femmes de s'aider elles-mêmes. Avec la règle du bâillon mondial, elles n'ont même pas le choix. »⁴⁹

UN IMPACT NÉGATIF SUR LA POLITIQUE NATIONALE SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

« La grande tragédie, c'est les avortements non sécurisés. Allons-nous continuer de faire l'autruche ? Vous imaginez la tragédie qui se déroule actuellement ? Le nombre de femmes qui optent pour l'avortement non sécurisés ? Le nombre de filles qui commettent des infanticides ? Le nombre de mères jeunes ou célibataires que la société rejette ? Et cette même société refuse d'adopter une loi pour les aider ? Cette même société les rejette. Allons-nous continuer à agir ainsi ? »⁵⁰

—Représentante d'une ONG américaine

Les organisations de défense des droits de l'homme et les prestataires de services plaident depuis longtemps en faveur de la réforme de l'article 15 du Code Pénal sénégalais afin que ce dernier permette de proposer des options pour un service d'avortement sans risque et de qualité dans le cas de grossesses résultant de viol ou d'un inceste. La règle du bâillon mondial autorise la pratique de l'avortement « dans les cas où porter le fœtus à terme mettrait en danger la vie de la mère est mise en danger, ou encore à la suite d'un viol ou d'un inceste ».⁵¹ Il est donc ironique de voir que certaines organisations sénégalaises bénéficiant d'un financement américain interprètent la règle du bâillon mondial comme une interdiction de mener des initiatives visant à harmoniser les lois nationales en conformité avec les exceptions dans la règle du bâillon mondial qui autorisent l'avortement. « Ce qui est troublant, c'est qu'au niveau parlementaire, il existe un plaidoyer en cours en faveur de la dérégulation de l'avortement. La société civile mène un plaidoyer pour un avortement sans danger... Mais la politique américaine vient entraver ce travail de plaidoyer », a déclaré à PAI une ONG américaine.⁵² En plus de faire obstacle aux initiatives visant à sauver la vie des femmes, la règle du bâillon mondial favorise un environnement hostile aux droits des femmes au sein des milieux conservateurs sénégalais.

En 2016, un réseau de 17 ONG formant le groupe de travail sur l'avortement médicalisé a relancé une politique nationale moribonde sur la santé sexuelle et reproductive datant de 2005. Le groupe de travail a appelé le Ministère de la santé à s'engager pour la mise en œuvre d'une politique nationale afin de respecter les engagements pris par le pays d'augmenter le taux de prévalence contraceptive et de réformer le Code Pénal conformément au Protocole de Maputo.⁵³ Ce Protocole contraint les États membres à permettre l'accès à l'avortement sécurisé et assisté aux femmes et aux filles enceintes « en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus ».⁵⁴ Plus de quinze ans après avoir ratifié le Protocole, le Sénégal n'a toujours pas harmonisé son Code Pénal avec ces dispositions. « Le Sénégal a besoin d'une loi sur l'avortement », a déclaré à PAI un réseau de défense des droits des femmes. « Toute femme devrait avoir le droit de contrôler son propre corps. Des ONG sénégalaises, comme l'Association des Femmes Juristes, l'Association des Sages-Femmes et bien d'autres, se sont rassemblées autour de cet argument pour éduquer et former tout le monde. Nous nous sommes rassemblés autour de ce projet de loi. »⁵⁵

Pour changer les comportements et garantir l'application des lois une fois que ces dernières seront modifiées, il est indispensable de mener des initiatives au niveau local. Mais, comme l'a déclaré la représentante d'une organisation de prestation de services, il ne suffira pas de travailler à rendre l'avortement possible en cas de viol ou d'inceste. « La santé reproductive, l'avortement sécurisé, la planification familiale, tout ça c'est de politique. Il faut du courage et nous en manquons. De même pour la question des droits des femmes... Personne ne mènera ces combats à notre place. Cela doit être fait localement, avec ou sans les moyens. »⁵⁶ Cependant, sans le soutien d'un partenaire de développement, le travail pourtant nécessaire de ces organisations sera entravé.

Une organisation importante de la société civile a choisi de mettre fin à ses activités de plaidoyer afin de continuer à recevoir un financement des États-Unis, ce qui a mis à mal les efforts du groupe de travail. Cette organisation avait bénéficié en 2017 d'une subvention secondaire de 5 ans pour soutenir un programme de santé reproductive dans 5 régions, dont le montant représentait près de la moitié du budget de l'organisation,

et couvrait le salaire de 4 membres du personnel à temps plein. Une représentante de l'ONG a admis que l'organisation ne pouvait pas se permettre d'abandonner son plus grand projet et son financement américain. La perte de ce partenaire de plaidoyer essentiel, qui était aussi un membre fondateur du groupe de travail, a eu un impact important sur la communauté des ONG luttant pour la santé reproductive. « On commençait à voir des progrès dans le processus législatif », a déclaré une représentante de l'organisation à PAI. « Nos partenaires nous soutenaient. À la télévision, à la radio, avec des groupes religieux... Et nous étions ceux qui menions le combat. Et maintenant, qui va soutenir notre travail collectif ? »⁵⁷

Une autre organisation qui ne reçoit aucun financement américain et fait, elle aussi, partie des membres fondateurs du groupe de travail fondatrice, a expliqué à PAI que l'effet du retrait de cette ONG était considérable du fait de l'action particulière qu'elle menait auprès des communautés religieuses. Le représentant dans le groupe de travail d'une ONG musulmane travaillant sur le plaidoyer en matière de développement et de défense du droit à la santé a fait savoir à PAI que, « même si l'Islam interdit l'avortement, nous devons écouter les experts médicaux pour comprendre les raisons de l'avortement ». L'imam a ajouté :

*« Au Sénégal, nous sommes confrontés à une situation nouvelle. Nous ne tournerons jamais le dos à l'Islam, mais nous devons poser ces questions de santé. Nous allons dans les différentes régions pour discuter avec les imams, parler de l'espacement des naissances, des mutilations génitales féminines et de l'avortement. Nous osons parler de ces questions pour que les comportements changent. Rien ne peut être fait si nous n'impliquons pas les groupes religieux ».*⁵⁸

Dans un pays dont la population est à 95% musulmane, la participation au groupe de travail d'une organisation dont l'expertise portait sur l'éducation des communautés religieuses était indispensable pour faire avancer les choses et sauver la vie des femmes. « Nous devons combler cette lacune », a déclaré un autre membre du groupe de travail à PAI. « D'autres pourraient intervenir, mais ils étaient les meilleurs. C'est dommage parce que l'élan va s'essouffler ».⁵⁹

Le groupe de travail tente de poursuivre ses activités, mais ses membres s'inquiètent de l'impact que la règle du bâillon mondial pourrait avoir ; notamment qu'elle pourrait renforcer l'hostilité de l'environnement dans lequel ils mènent leur plaidoyer. A ce jour, une seule organisation a quitté le groupe de travail, mais le membre fondateur restant craint que la règle du bâillon mondial force d'autres membres à quitter le groupe. « C'est un risque réel pour nous. Si nos partenaires ne peuvent pas nous soutenir, nous n'aurons pas les moyens de continuer le combat. Il y a des chances que d'autres membres s'en aillent. Ce serait un vrai coup d'arrêt à notre travail. »⁶⁰ La représentante de l'organisation ajoute que la politique étrangère agressive de l'administration Trump en matière de santé reproductive a alimenté une rhétorique hostile au Sénégal :

*« Nos contradicteurs ont toujours dit que ce que nous promouvons—l'avortement sans risque et les droits des femmes—ce sont des idées des Occidentaux. Ils nous ont toujours accusés de « suivre les États-Unis ». Mais aujourd'hui, avec Trump, on nous demande pourquoi nous travaillons sur ces questions alors même que les États-Unis n'y croient plus. Ils nous demandent : "Vous voulez respecter ces droits, ces droits de l'homme et de la femme, alors que les États-Unis eux-mêmes ne les respectent plus ?" C'est un argument qui est maintenant utilisé contre nous et qui peut freiner nos progrès ».*⁶¹

Un journaliste sénégalais qui travaille sur les droits reproductifs a déclaré à PAI : « Je dois avouer que je suis un peu terrifié. J'ai passé la plus grande partie de ma carrière à défendre les droits des femmes. Cette politique [la règle du bâillon mondial] pourrait avoir un effet de ricochet et faire monter le conservatisme. Cela aurait un impact sur les droits de humains et cela nous ferait reculer ».⁶²

SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE ET CRISE DE FINANCEMENT

La règle du bâillon mondial n'est pas déployée en vase clos. Elle interagit avec d'autres facteurs qui auront une incidence sur la sécurité contraceptive et sur la capacité du gouvernement sénégalais à atteindre ses objectifs de développement, notamment la réduction des besoins non satisfaits en matière de contraception et l'augmentation du taux de prévalence contraceptive. La règle du bâillon mondial s'ajoute également à d'autres décisions américaines—telles que l'interruption du financement accordé au FNUAP—ainsi qu'à la politique nationale en matière de santé reproductive et l'allocation de fonds au secteur de la santé au Sénégal.

Le gouvernement sénégalais s'est engagé à réduire les ruptures de stocks de contraceptifs, auxquelles les établissements publics de santé étaient accoutumés. Un système de distribution innovant, le modèle IPM (Informed Push Model) mis en œuvre par IntraHealth, a permis de faire face aux difficultés que connaissait

la chaîne d'approvisionnement en permettant que les contraceptifs soient directement livrés des centres régionaux aux établissements de santé grâce à la participation des opérateurs logistiques du secteur privé.⁶³ Le modèle IPM, lorsqu'il était coordonné par IntraHealth, a réussi à garantir la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions et tous les établissements de santé, et à accroître la demande et l'utilisation des contraceptifs. Cependant, le gouvernement n'a pas complété cette avancée avec les politiques nécessaires, et il tarde à s'approprier l'initiative sur le plan financier et institutionnel.⁶⁴ Lorsque la responsabilité complète de la gestion de l'IPM a été transférée d'IntraHealth à la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) en octobre 2017, les ruptures de stocks se sont répétées et le gouvernement a reconnu que des problèmes s'étaient posés depuis son acquisition de l'IPM.

Comme l'a noté un prestataire de services, le fait que les ruptures de stock concernent principalement les pharmacies et les postes de santé régionaux, signifie que « le problème est vraiment comment atteindre les populations les plus reculées. Nous avons de bons stocks à la capitale et les approvisionnements arrivent dans les centres régionaux, mais ça ne va pas au-delà. »⁶⁵ Le problème concerne davantage les injectables et les implants, qui sont les formes de contraception les plus utilisées dans le pays. Dans les projets de consortiums—comme le projet Neema financé par l'USAID, qui est déployé depuis plus d'un an dans 7 régions—le retrait de MSI Sénégal a causé des retards dans les initiatives mobiles d'offres de services de contraception, qui était pourtant nécessaires pour l'ajout de nouveaux utilisateurs mal desservis. Selon une organisation américaine membre du consortium qui s'est conformée à la règle du bâillon mondial, la conséquence en est qu'« il existe désormais des lacunes dans les services. Les collègues de [MSI] allaient jusque chez le client. Ils distribuaient jusqu'au dernier kilomètre, et leur approche portait ses fruits. C'était un partenaire important, et on a ressenti l'impact de leur retrait. »⁶⁶ Les fonds seront probablement alloués à une autre organisation, mais MSI Sénégal était un partenaire de confiance qui avait l'expérience des zones reculées. « Avec MSI on pouvait couvrir l'ensemble du pays... Au point où nous en sommes aujourd'hui, nous ne pouvons pas nous passer de MSI Sénégal », a confié à PAI un représentant de UNFPA. « Il y a bien d'autres organisations, mais dans les zones rurales, il nous faudrait intéresser de nouvelles ONG à s'impliquer dans ces zones. Certaines en ont la capacité, mais ils auront besoin de temps pour rassembler les équipes et le matériel. Ce serait une perte de temps. Et ce n'est pas facile d'établir ces relations et de créer une relation de confiance avec les communautés. »⁶⁷

En outre, MSI Sénégal a perdu deux partenariats avec des organisations américaines avec lesquelles elle travaillait sur des contraceptifs réversibles à longue durée d'action. L'organisation en était aux étapes préliminaires de la définition d'un projet commun sur le déploiement d'un dispositif intra-utérin hormonal (DIU) avec un fournisseur de services américain qui s'était plié aux exigences américaines lorsque la règle du bâillon mondial a mis fin aux négociations. « Si nous ne pouvons pas mettre ces options de méthodes à la disposition [de ces femmes], alors nous les avons abandonnées. »⁶⁸ MSI a dû aussi renoncer à un partenariat de recherche avec une ONG américaine qui visait à former des femmes à s'injecter elles-mêmes en utilisant Sayana Press, un contraceptif récemment approuvé par le gouvernement.⁶⁹ Une organisation qui s'était pliée aux exigences de la règle du bâillon mondial a déclaré à PAI qu'à l'avenir, le fait de ne pas pouvoir travailler en partenariat avec MSI Sénégal pourrait causer un ralentissement des progrès déjà faits, notamment en matière de mise à disposition de davantage d'options de méthodes contraceptives à des populations rurales que MSI Sénégal aurait pu desservir.⁷⁰

Au Sénégal, le retrait imminent du soutien de l'USAID aux produits contraceptifs d'ici à fin 2019 est un enjeu majeur en matière d'approvisionnement en contraceptifs, qui est causé par la règle du bâillon mondial. La baisse annoncée des dons de produits par les États-Unis fait partie d'un processus visant à garantir que des pays comme le Sénégal mettent en œuvre par eux-mêmes leurs propres investissements stratégiques en matière de santé reproductive, l'achat de leurs propres produits étant l'une des premières étapes de la durabilité stratégique. L'USAID et le FNUAP sont les deux plus gros donateurs de contraceptifs au Sénégal, et fournissent plus de 90% de l'approvisionnement du pays. Le FNUAP contribue à hauteur de 2 millions USD aux produits contraceptifs, même s'il reconnaît que cela ne suffit pas pour répondre aux besoins du pays.⁷¹ Le service approvisionnements du FNUAP continue de classer le Sénégal dans la catégorie B, ce qui signifie que même si le taux de prévalence de la contraception augmente rapidement, le pays ne peut pas répondre à la demande sans recourir aux dons fournis par les bailleurs et à une assistance technique externe en matière de sécurité contraceptive.⁷²

Pas moins de huit représentants d'organisations ont déclaré craindre l'impact dévastateur que la fin de l'approvisionnement par l'USAID en contraceptifs pourra avoir sur la santé et la vie des femmes et des filles dans le pays, le Sénégal n'étant pas encore prêt à assumer cette responsabilité.⁷³ Même si le FNUAP s'est engagé à continuer à fournir le Sénégal en contraceptifs jusqu'en 2022, l'arrêt de la contribution de l'USAID affecterait les secteurs public et privé, tout comme les ONG de marketing social qui respectent les exigences

de la règle du bâillon mondial et reçoivent des produits de la part de l'USAID. L'une de ces organisations, une ONG étrangère qui respecte la règle, a confié à PAI : « L'USAID nous a déjà dit de chercher d'autres sources de financements après 2019 pour nos produits. Nous avons des produits de planification familiale : préservatifs, contraceptifs oraux, injectables. Et ils proviennent tous directement de l'USAID... Le retrait de l'USAID serait donc une énorme perte. »⁷⁴

Le gouvernement a augmenté son budget pour les contraceptifs de 300 millions de francs CFA (environ 530 000 USD) à 500 millions de FCFA (environ 880 000 USD), mais les activistes s'interrogent : ces fonds seront-ils réellement consacrés à l'achat de contraceptifs ?⁷⁵ Les organisations de la société civile qui ont milité pour que le gouvernement augmente ce budget ont déclaré à PAI que, sans ces fonds, « il y aura des ruptures de stocks, ce qui aboutira à une augmentation des grossesses non désirées, surtout si les États-Unis retirent leur soutien en matière de contraception. »⁷⁶ Ils ont ajouté :

« Si les bailleurs de fonds nous abandonnent, nous n'atteindrons pas le taux de prévalence contraceptive de 45%. Le pays ne fait pas assez d'efforts par lui-même. Il y a eu quelques progrès mais dans cette situation, nous verrions une hausse du taux de mortalité maternelle, nous aurions des grossesses non désirées. Tout est lié. »⁷⁷

Le Sénégal s'est engagé à atteindre un taux de prévalence contraceptive de 45% d'ici 2020, mais avec l'absence de dépenses publiques adéquates et la réduction du nombre de bailleurs, il y a peu d'espoir que les progrès se poursuivent. « Mais c'est un problème qui se présentera dans 14 mois », a déclaré à PAI un donateur bilatéral. « Et d'ici là, il y a des élections présidentielles », ce qui signifie qu'actuellement, la volonté politique pour résoudre ces problèmes de sécurité contraceptive est inexistante.⁷⁸ Comme l'a résumé un représentant de l'UNFPA : « En l'absence de produits contraceptifs, ce sera la fin de la planification familiale... Si nous ne voulons pas que les programmes prennent fin, le gouvernement doit augmenter ses allocations. D'ici 2020, l'USAID n'achètera plus de produits. Les fonds du FNUAP sont fixés à 2 millions USD, mais cette somme est insuffisante. »⁷⁹ Même si le gouvernement du Canada s'est engagé à soutenir les programmes du FNUAP, un certain nombre d'ONG craignent que le financement des bailleurs de fonds ne soit en train de se tarir pour le Sénégal : « Le financement des bailleurs internationaux au Sénégal est limité. Le pays est considéré comme "émérgent". Cela ne rend pas service au Sénégal d'être vu comme relativement mieux loti qu'il ne l'est en réalité. En dépensant 1 USD au Sénégal, vous générerez plus de nouveaux utilisateurs qu'ailleurs, mais les bailleurs de fonds ont du mal à le comprendre ». ⁸⁰

Entre le retrait du soutien de l'USAID au ravitaillement en produits contraceptifs, les difficultés actuelles liées aux ruptures de stocks, les effets de la règle du bâillon mondial sur les principales ONG partenaires et les risques associés aux futures carences du FNUAP, l'avenir de la sécurité de l'approvisionnement en produits contraceptifs au Sénégal est pour le moins incertain. Dans l'état actuel des choses, le Sénégal dépend presque entièrement des bailleurs de fonds pour son approvisionnement en contraceptifs et dépend fortement des ONG pour les livraisons, en particulier dans les zones les plus reculées. Le retrait des fonds américains ayant lieu au moment où l'investissement serait le plus nécessaire pour aboutir aux mêmes progrès que le pays avait connu pour la santé maternelle et infantile et l'adoption volontaire de contraceptifs. Dans ce contexte, si le gouvernement sénégalais ne fait pas les dépenses nécessaires, et sans l'appui de nouveaux bailleurs pour l'approvisionnement en contraceptifs, le Sénégal risque de connaître une véritable crise de la santé reproductive. Les effets combinés de la règle du bâillon mondial et du retrait par l'USAID de son approvisionnement en produits contraceptifs en 2019 pourraient avoir un effet catastrophique pour le système national car lorsque les stocks s'amenuisent, l'offre de méthodes contraceptives n'est pas variée et les populations les plus vulnérables n'ont pas accès aux options de contraception.⁸¹

CONCLUSION

« Avec cette politique, c'est comme si on punissait les femmes. Les personnes qui prennent ces grandes décisions politiques n'ont pas la moindre idée de ce qui se passe. Tout ce qu'on voit, c'est que ces gens-là sont contre la santé des femmes. Sinon, pourquoi voudraient-ils imposer leurs agendas politiques dans nos pays ? C'est une question de notre souveraineté. »⁸²

- Représentant d'une ONG américaine

Entre la règle du bâillon mondial et le retrait du financement américain au FNUAP, les politiques mises en place par le gouvernement américain ont un impact négatif sur les modèles de prestation de services de santé intégrés que les rapports américains présentent comme les bonnes pratiques qui permettront au Sénégal d'atteindre ses objectifs de santé et de développement, à savoir les initiatives mobiles de sensibilisation mobile et la franchise sociale. Ces mêmes bonnes pratiques sont mises en avant dans les engagements pris par le gouvernement sénégalais au titre de la FP2020, notamment l'engagement de renforcer la contribution du secteur privé du pays. En outre, la rhétorique négative du gouvernement américain sur les droits des femmes s'exporte, avec des répercussions sur les initiatives de défense de la santé et des droits sexuels et reproductifs au Sénégal. La règle du bâillon mondial a bloqué plusieurs programmes de santé sexuelle et reproductive, et ainsi entraîné le retrait de partenaires essentiels à la mise à disposition des services aux populations rurales et jeunes les plus reculées. Elle a également renforcé l'hostilité ambiante envers la santé sexuelle et reproductive, rendant difficile le plaidoyer de la société civile. La perte imminente des contraceptifs habituellement fournis par l'USAID aura un impact négatif en cascade sur l'efficacité des prestataires de services.

Pour relever ces défis et éviter une chute des indicateurs de santé du pays, les décideurs politiques sénégalais devront allouer des fonds qui sont limités vers la santé sexuelle et reproductive afin de compenser les effets potentiels de la règle du bâillon mondial. Plusieurs organisations sénégalaises voient dans cette règle une opportunité de rappeler le gouvernement à ses engagements en matière de planification familiale : « Le Sénégal doit se prendre en main. Le pays doit acheter ses propres produits contraceptifs. Nous devons mener à bien nos propres projets, bien sûr avec un peu d'aide, mais le Sénégal doit faire un effort. »⁸³ En l'absence d'un investissement suffisant de la part du gouvernement sénégalais—et à l'approche des élections présidentielles de 2019—il est urgent d'accorder plus d'attention à ce secteur et à la question de l'insécurité des produits contraceptifs.

Du fait de la dépendance constante de son secteur de la santé à l'égard des financements étrangers, le Sénégal n'est prêt à faire face ni au retrait du soutien vital du gouvernement américain en matière de santé, ni au retrait de partenaires de mise en œuvre principaux en matière de santé sexuelle et reproductive.⁸⁴ Il sera nécessaire de documenter les effets cumulés de ces politiques et décisions américaines sur le système de santé du Sénégal sur le long terme. Alors que les principales organisations étrangères luttent pour combler les lacunes causées par la règle du bâillon mondial, le temps nous dira si le financement avancé par d'autres bailleurs de fonds suffira à poursuivre leurs activités, et si les organisations qui se sont pliées aux exigences de la règle du bâillon mondial réussiront à utiliser leur financement américain pour prendre la relève et remplacer celles qui ont refusé de le faire.

Dans les pays où les lois sur l'avortement sont plus souples et où l'interruption volontaire de grossesse est légale, la règle du bâillon mondial s'oppose à une législation souveraine qui protège les droits des femmes. Dans le cas du Sénégal, où l'avortement est un crime, la règle du bâillon mondial renforce une législation et des normes déjà préjudiciables. La réforme du Code Pénal sénégalais est indispensable, non seulement pour veiller à ce que le pays respecte ses obligations régionales en matière de droits de l'homme, mais aussi parce que, fondamentalement, la criminalisation de l'avortement n'empêche pas les femmes de recourir à des méthodes illégales et dangereuses pour mettre fin à leur grossesse. Il est nécessaire de faire le suivi des efforts de la société civile pour assouplir la loi sur l'avortement afin que les bénéfices du plaidoyer mené jusqu'ici—en particulier auprès des chefs religieux et des communautés—soient maintenus, et que les militants ne soient pas censurés par des opposants aux droits reproductifs des femmes toujours plus téméraires.

Sans le travail des organisations étrangères qui parviennent à atteindre les populations qui en ont le plus besoin, les initiatives visant à soutenir les populations les vulnérables, à garantir le droit des femmes à l'information, à la santé et au choix échoueront. De manière tragique, les communautés rurales pauvres et les jeunes—qui ont le plus besoin de services de planification familiale, de santé et de protection—paieront le prix fort de décisions politiques prises à des milliers de kilomètres de chez eux, à Washington DC.

PAI a effectué deux missions d'enquête à Dakar, au Sénégal, en juin et juillet 2018 afin de documenter les effets préliminaires de la règle du bâillon mondial élargie par l'administration Trump-Pence sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes. PAI a particulièrement observé la chaîne d'approvisionnement en produits de santé reproductive du pays et les effets de la règle du bâillon mondial sur la prestation de services et le plaidoyer en faveur de la santé reproductive dans le pays. PAI a organisé des entretiens et des réunions avec des représentants de plus de 20 organisations et agences. Ces groupes comprenaient des ONG américaines et étrangères fournissant des services de santé sexuelle et reproductive ou menant des activités de plaidoyer ; des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux ; des journalistes et d'autres professionnels de la santé.

Avec chacun de ces acteurs, PAI a présenté l'objectif de l'entretien, a précisé que l'entretien est de volontaire et confidentiel, et a expliqué comment les informations seraient utilisées. Tous les noms de personnes et d'organisations ont été dissimulés, sauf en cas d'autorisation expressément accordée à PAI. Dans le cadre des discussions, PAI a fourni une assistance technique sur la règle du bâillon mondial et a partagé avec les participants son guide sur cette politique, intitulé : *Ce qu'il faut savoir des restrictions relatives à la politique américaine « Protéger la vie dans l'aide de santé mondiale » : Un guide non officiel.*⁸⁵

PAI aimerait remercier tous ceux qui ont bien voulu partager avec nous leurs points de vue et leurs expériences sur les effets de la règle du bâillon mondial sur leur travail, et sur la santé et les droits des femmes, des jeunes et des communautés au Sénégal.

NOTES

- 1 Agence américaine pour le développement international (USAID). (29 mars 2017). Senegal: Global Health. Document accédé sur : <https://www.usaid.gov/senegal/global-health>
- 2 Département d'État des États-Unis. (2018). Senegal. Document accédé sur : <https://foreignassistance.gov/explore/country/Senegal>
- 3 Agence américaine pour le développement international (USAID). (8 février 2018). USAID FP/RH Priority, Assisted and Graduated Countries. Document accédé sur : <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/family-planning/countries#priority>
- 4 Drakulic, K. (12 décembre 2016). The Global Politics of Post-Abortion Care in Senegal. University of Minnesota. Document accédé sur : <https://cla.umn.edu/gwss/news-events/story/global-politics-post-abortion-care-senegal>
- 5 Agence américaine pour le développement international (USAID). (2015). USAID Senegal Fact Sheet—Health. Document accédé sur : https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/Senegal_USAID_FactSheet_Health.pdf
- 6 IntraHealth. (2018). Neema. Document accédé sur : <https://www.intrahealth.org/projects/neema>
- 7 IntraHealth. (Avril 2017). Senegal. Document accédé sur : https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/attachment-files/countrybriefsenegal_0.pdf
- 8 IntraHealth. (2018). Neema. Document accédé sur : <https://www.intrahealth.org/projects/neema>
- 9 Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) a classé les pays en quatre catégories selon le niveau de leurs besoins : faible, moyen, important et d'importance maximale. Cette évaluation se fonde sur la disponibilité de ressources et sur six indicateurs démographiques. UNFPA. (2018). Total need. Document accédé sur : <https://www.unfpa.org/data/total-need>
- 10 Entretien mené par PAI avec l'Agence Canadienne de Développement International, le 28 juin 2018 à Dakar au Sénégal.
- 11 Conseil Exécutif du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). (5 juillet 2018). Descriptif de programme de pays pour le Sénégal du Fonds des Nations Unies pour la Population pour le Sénégal et du et Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). DP/FPA/CPD/SEN/8. Deuxième session ordinaire de 2018. Document accédé sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/12_SEN_-_CPD_-_2018SRS_-_FINAL_-_5July18.pdf
- 12 Drakulic, K. (12 décembre 2016). The Global Politics of Post-Abortion Care in Senegal. University of Minnesota. Document accédé sur : <https://cla.umn.edu/gwss/news-events/story/global-politics-post-abortion-care-senegal>
- 13 Family Planning 2020 (FP2020). (11 juillet 2017). Engagements FP2020 du Gouvernement du Sénégal. Document accédé sur : <http://www.familyplanning2020.org/entities/88>
- 14 Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), World Health Organization (WHO), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Groupe Banque Mondial, et Division du United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank Group, and Division de la Population des Nations Unies. (2015). Maternal mortality in 1990-2015: Senegal. Document accédé sur : http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/sen.pdf
- 15 Family Planning 2020 (FP2020). (11 juillet 2017). Engagements FP2020 du Gouvernement du Sénégal. Document accédé sur : <http://www.familyplanning2020.org/entities/88>
- 16 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF. (2017). Sénégal : Enquête Démographique de la Santé Continue (EDS-Continue 2016). Rockville, Maryland, USA. Document accédé sur : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR331/FR331.pdf>
- 17 Division de la Statistique des Nations Unies. (2017). Sénégal—Social Indicators. Document accédé sur : <http://data.un.org/en/iso/sn.html>
- 18 Yee, A. (9 mars 2018). Access to Family Planning in Senegal Can Stem Infanticide, Abortion, and the Jailing of Women. *The Lancet*. Document accédé sur : <https://pulitzercenter.org/reporting/access-family-planning-senegal-can-stem-infanticide-abortion-and-jailing-women>
- 19 Agence américaine pour le développement international (USAID). (2018). Advancing Global Health Security in Senegal. Document accédé sur : <https://www.hrh2030program.org/senegal>
- 20 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 21 Conseil Exécutif du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). (5 juillet 2018). Descriptif de programme de pays pour le Sénégal du Fonds des Nations Unies pour la Population pour le Sénégal et du et Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). DP/FPA/CPD/SEN/8. Deuxième session ordinaire de 2018. Document accédé sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/12_SEN_-_CPD_-_2018SRS_-_FINAL_-_5July18.pdf
- 22 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF. (2017). Sénégal : Enquête Démographique de la Santé Continue (EDS-Continue 2016). Rockville, Maryland, USA. Document accédé sur : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR331/FR331.pdf>
- 23 Planned Parenthood. (n.d.) Senegal. Document accédé sur : <https://www.plannedparenthood.org/about-us/planned-parenthood-global/where-we-work/senegal>
- 24 Guttmacher Institute et International Planned Parenthood Federation. (Mai 2014). Demystifying Data Fact Sheet: Sexual and Reproductive Health of Young Women in Senegal. Document accédé sur : <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-senegal.pdf>
- 25 Guttmacher Institute et International Planned Parenthood Federation. (Mai 2014). Demystifying Data Fact Sheet: Sexual and Reproductive Health of Young Women in Senegal. Document accédé sur : <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-senegal.pdf>
- 26 Drakulic, K. (12 décembre 2016). The Global Politics of Post-Abortion Care in Senegal. University of Minnesota. Document accédé sur : <https://cla.umn.edu/gwss/news-events/story/global-politics-post-abortion-care-senegal>

- 27 Guttmacher Institute. (2015). Abortion in Senegal. Document accédé sur : <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-senegal>
- 28 Gouvernement du Sénégal. (1977). Code Pénal du Sénégal. Document accédé sur : <http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank//CODE%20PENAL.pdf>
- 29 Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples. (2003). Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Document accédé sur : <http://www.achpr.org/instruments/women-protocol>
- 30 Assemblée Générale des Nations Unies. (7 avril 2016). Rapport du groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique sur sa mission au Sénégal. Conseil des Droits de l'Homme, trente-troisième session, A/HRC/32/44/Add.1. Document accédé sur : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/070/93/PDF/G1607093.pdf?OpenElement>
- 31 Assemblée Générale des Nations Unies. (7 avril 2016). Rapport du groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique sur sa mission au Sénégal. Conseil des Droits de l'Homme, trente-troisième session, A/HRC/32/44/Add.1. Document accédé sur : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/070/93/PDF/G1607093.pdf?OpenElement>
- 32 Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme. (2014). Report/Senegal: "I don't want this child, I want to go to school." Document accédé sur : <https://www.fidh.org/en/region/Africa/senegal/report-senegal-i-don-t-want-this-child-i-want-to-go-to-school>
- 33 Right Here Right Now. (Mars 2018). Examen périodique universel du Sénégal, Rapport parallèle de la plateforme Right Here Right Now (RHRN) du Sénégal. Document accédé sur : <http://www.sexualrightsinitiative.com/wp-content/uploads/RAPPORT-PARALLELE-EPU-RHRN-SENEGAL-2018-FINAL.pdf>
- 34 Fleischman, J. (12 mai 2015). How Senegal is expanding access to family planning. World Economic Forum. Document accédé sur : <https://www.weforum.org/agenda/2015/05/how-senegal-is-expanding-access-to-family-planning>
- 35 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 36 Marie Stopes Sénégal. (2017). Rapport Annuel Marie Stopes Sénégal 2017. Document détenu par PAI.
- 37 Entretien mené par PAI avec MSI Sénégal, le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 38 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #1 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 39 Entretien mené par PAI avec MSI Sénégal, le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 40 Marie Stopes Sénégal. (2017). Rapport Annuel Marie Stopes Sénégal 2017. Document détenu par PAI.
- 41 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #2 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 42 Entretien mené par PAI avec MSI Sénégal, le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 43 Brunner, B., Barnes, J., Carmona, A., Kpangon, A., Riley, P., Mohebbi, E., et Miles, L. (2016). *Senegal Private Health Sector Assessment: Selected Health Products and Services*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector, Abt Associates. Document accédé sur : https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Senegal%20Private%20Health%20Sector%20Assessment_Selected%20Products%20and%20Services.pdf
- 44 Entretien mené par PAI avec l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF), le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 45 Entretien mené par PAI avec l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF), le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 46 Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) Sénégal. (20 juin 2018). 19.9 millions de dollars du Canada au Sénégal pour la santé et le bien être des femmes et adolescentes du Sud du Sénégal. Document accédé sur : <https://senegal.unfpa.org/en/node/33635>
- 47 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 48 Mbow, F.B., Dubent, I., Diop, N., Ndiaye, F., Daff B.M., et Mané, B. (2017). "Assessment of the implementation and achievements of the 3D Approach within the National Family Planning Action Plan (NFPAP) in Senegal—Summary Report," Report. Dakar, Senegal: Population Council, The Evidence Project. Document accédé sur : http://evidenceproject.popcouncil.org/wp-content/uploads/2017/07/3D-Summary-Report_English.pdf
- 49 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 50 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #2 [nom non divulgué], le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 51 Agence américaine pour le développement international (USAID). (22 mai 2017). *Standard Provisions for U.S. Non-U.S. Nongovernmental Organizations: A Mandatory Reference for ADS Chapter 303*. Document accédé sur : <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1868/303mab.pdf>
- 52 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #4 [nom non divulgué], le 23 juillet 2018 à Dakar, Sénégal.
- 53 Right Here Right Now. (Mars 2018). Examen périodique universel du Sénégal, Rapport parallèle de la plateforme Right Here Right Now (RHRN) du Sénégal. Document accédé sur : <http://www.sexualrightsinitiative.com/wp-content/uploads/RAPPORT-PARALLELE-EPU-RHRN-SENEGAL-2018-FINAL.pdf>
- 54 United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (17 avril 2015). The Human Rights Council Working Group on the issue of Discrimination against Women in law and practice. Document accédé sur : <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15862&LangID=E>
- 55 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #3 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 56 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #2 [nom non divulgué], le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 57 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #3 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 58 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #3 [nom non divulgué], le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 59 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #3 [nom non divulgué], le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 60 Entretien mené par PAI avec un représentant du groupe de travail sur l'avortement médicalisé, le 29 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 61 Entretien mené par PAI avec un représentant du groupe de travail sur l'avortement médicalisé, le 29 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 62 Entretien mené par PAI avec un journaliste spécialiste de la santé reproductive [nom non divulgué], le 25 juillet 2018 à Dakar, Sénégal.

- 63 Hasselback, L., Dicko, M., Viadro, C., Ndour, S., Ndao, O., Wesson, J. (26 mai 2017). Understanding and addressing contraceptive stockouts to increase family planning access and uptake in Senegal [abstract]. BMC Health Services Research, 17(1): 373. Document accédé sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28549472>
- 64 Dicko, M., Souare, B., Sarr, L.C., et Gueye, B. (19 avril 2017). When technical achievements aren't enough: Lessons learned from efforts to catalyze policy action on supply chain in Senegal. Vaccine 35(17): 2209-2213. Document accédé sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17300750>
- 65 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #1 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 66 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #5 [nom non divulgué], le 23 juillet 2018 à Dakar, Sénégal.
- 67 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 68 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #4 [nom non divulgué], le 23 juillet 2018 à Dakar, Sénégal.
- 69 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #3 [nom non divulgué], le 29 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 70 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #10 [nom non divulgué], le 29 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 71 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 72 United Nations Population Fund (UNFPA) Supplies. (2017). UNFPA Supplies Annual Report 2016. Document accédé sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Annual_Report_2016_UNFPA_Supplies_FINAL.pdf
- 73 Entretiens menés par PAI avec les représentants de 8 organisations [noms non divulgués], courant juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 74 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #11 [nom non divulgué], le 29 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 75 Entretiens menés par PAI avec les représentants de 4 organisations [noms non divulgués], courant juin 2018 à Dakar, Sénégal
- 76 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #2 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 77 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #2 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 78 Entretien mené par PAI avec un bailleur de fonds bilatéral [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 79 Entretien mené par PAI avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 80 Entretien mené par PAI avec MSI Sénégal, le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 81 Entretien mené par PAI avec MSI Sénégal, le 25 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 82 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #4 [nom non divulgué], le 23 juillet 2018 à Dakar, Sénégal.
- 83 Entretien mené par PAI avec une ONG étrangère #3 [nom non divulgué], le 26 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 84 Entretien mené par PAI avec une ONG américaine #2 [nom non divulgué], le 27 juin 2018 à Dakar, Sénégal.
- 85 PAI. (2017). Ce qu'il faut savoir des restrictions relatives à la politique américaine « Protéger la vie dans l'aide de santé mondiale » : Un guide non officiel. Document accédé sur : <https://pai.org/wp-content/uploads/2017/10/WYN2K-French-1.pdf>

**CHAMPIONS
OF GLOBAL
REPRODUCTIVE RIGHTS**
pai.org

1300 19th Street NW, Suite 200
Washington, DC 20036-1624 USA
(202) 557-3400
www.pai.org • info@pai.org

 [@paiwdc](https://www.facebook.com/paiwdc)
 [@pai_org](https://twitter.com/pai_org)
 [@pai_org](https://www.instagram.com/pai_org)