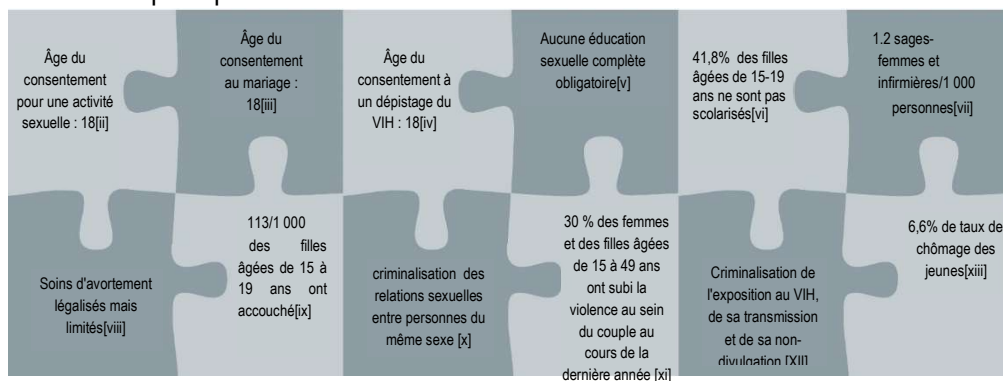


Au Sommet de Nairobi, les engagements de la République d'Ouganda liés aux quatre zéros[1] portaient sur l'exploitation du dividende démographique en mettant l'accent sur le développement du capital humain, la promotion de l'accès universel à toutes les méthodes de planification familiale, l'allocation de ressources aux services de santé qui répondent aux besoins des adolescents, l'utilisation de l'éducation pour améliorer la parité hommes-femmes et la réduction des grossesses précoces et des mariages d'enfants et la mise en œuvre des politiques d'éducation sexuelle. Bien que des progrès aient été accomplis depuis le sommet, comme l'approbation des nouvelles politiques de population et d'assurance maladie nationale, les champions au sein du Parlement en faveur de l'Agenda de la CIPD25 doivent faire face à des voix dissidentes. En outre, il faut nouer de nouvelles relations car certains défenseurs ne se retrouvaient plus lors de la transition de la 10e à la 11e Législature. En effet, 60% des nouveaux députés a moins de 35 ans, ce qui est une occasion unique de revoir les politiques qui répondent aux préoccupations et aux réalités de la jeunesse ougandaise. Il faut renforcer les capacités des champions parlementaires pour s'assurer que les politiques en faveur des quatre zéros ne soient pas seulement adoptées, mais mises en œuvre assorties d'un suivi.

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", l'Ouganda a pris les engagements suivants :

1. Promouvoir l'accès universel à toutes les méthodes de planification familiale et réduire les besoins non satisfaits de planification familiale de 28 % à 10 % d'ici à 2022. Réaffirmer les engagements pris lors du Sommet sur la planification familiale à Londres (juillet 2017) visant à accroître le soutien financier à l'équipement et aux produits de santé reproductive et de planification familiale jusqu'au dernier kilomètre.
2. Affecter annuellement au moins 10 % des ressources en santé maternelle et infantile aux services de santé reproductive qui répondent aux besoins des adolescents.
3. Éliminer les obstacles qui entravent l'autonomisation des filles, y compris les grossesses chez les adolescentes et le mariage d'enfants, ainsi que toutes les formes de violence basée sur le genre. Entreprendre des réformes de l'enseignement visant à assurer que les filles s'inscrivent et restent à l'école, ainsi que des investissements plus importants dans l'enseignement technique et professionnel pour créer des qualifications et des compétences pour l'emploi pertinentes pour le marché du travail.
4. Opérationnaliser le Cadre politique national d'éducation sexuelle, lancé en 2018, afin de fournir une orientation nationale officielle pour l'éducation sexuelle dans les écoles ougandaises, tout en défendant les valeurs culturelles et religieuses positives du pays.
5. Veiller à ce que les différentes dimensions de la dynamique démographique et de la diversité soient intégrées dans les cadres de planification et de budgétisation à tous les niveaux.

Casse-tête politique



[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

31 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait en planification familiale, en conséquence les engagements ougandais au Sommet de Nairobi liés à l'agenda national de planification familiale (PF) comportaient une dotation budgétaire de fonds de santé maternelle et infantile destinés à des services de santé reproductive répondant aux besoins des adolescents, des réformes de l'éducation visant à maintenir les filles à l'école pour éliminer les grossesses chez les adolescentes et le mariage d'enfants, ainsi que l'opérationnalisation du cadre national d'éducation sexuelle.[xiv, xv] En mars 2021, le projet de loi sur l'assurance maladie nationale a été adopté par le Parlement et attend actuellement l'approbation présidentielle. Ce projet de loi sur la couverture sanitaire universelle fait de la PF un service essentiel. En outre, le Plan national de mise en œuvre chiffré de la planification familiale (2015-2020) expose clairement l'importance des interventions à fort impact et du financement requis, qui peuvent être utilisés pour pérenniser les progrès et la responsabilisation.[xvi] Bien que la couverture universelle de la PF soit un pas dans la bonne direction, les mineurs ougandais ne sont toujours pas en mesure d'accéder à la PF par eux-mêmes, en raison des lois et politiques existantes sur le consentement aux soins de santé, ce qui est symptomatique d'une fracture dans la prestation des services.[xvii] Le taux élevé de grossesses chez les adolescentes en Ouganda confirme davantage le problème. Les fonctionnaires ont pour objectif de faire baisser le taux actuel de 25 % à 15 % d'ici à 2025 par le biais de campagnes de sensibilisation et en associant des partenaires de développement. En avril 2021, une importante motion sur la prévention de la grossesse chez les adolescentes, qui a exhorté le gouvernement à élaborer et à appliquer des politiques et des stratégies concernant l'augmentation des grossesses chez les adolescentes, notamment impactées par la pandémie de COVID-19, a été adoptée par le Parlement.[xviii] L'impact du confinement et de la fermeture des écoles en particulier a favorisé une augmentation du nombre des grossesses non désirées chez les adolescentes, dont les conséquences sont notamment la fin des études, la réduction des perspectives d'emploi et de carrière et une vulnérabilité accrue à la pauvreté.[xix, xx] La création et la surveillance supplémentaires de politiques préventives sont nécessaires pour s'assurer que cet objectif est atteint. S'il est vrai que le gouvernement ougandais a mis en place une stratégie politique nationale pour traiter en amont les facteurs de l'inégalité entre les sexes et de la grossesse chez les adolescentes à travers un programme officiel d'éducation sexuelle à l'école, la mise en œuvre de ce cadre fait défaut depuis sa création en 2018. Un contrôle parlementaire s'avère nécessaire pour s'assurer que la promesse faite à Nairobi et les changements structurels identifiés dans la feuille de route du dividende démographique, y compris le maintien des filles à l'école, sont pleinement réalisés [xxi]

Zéro décès maternels évitable

Les engagements de la CIPD25 pris par la République de l'Ouganda n'ont pas traité directement des décès maternels évitables, mais des politiques indirectement liées, axées sur les soins de santé universels, les services de santé reproductive et l'investissement dans la jeunesse auront sans aucun doute un impact sur le taux de mortalité maternelle (MMR), car 13% des décès maternels surviennent chez les mères âgées de 15 à 19 ans et que la MMR globale est de 375/100 000. xxii, xxiii] Une action parlementaire spécifique est nécessaire pour réduire davantage les décès maternels évitables, car l'hémorragie post-partum (PPH) reste la principale cause des taux élevés de mortalité maternelle. Au nombre des obstacles à la réduction de cette tragédie on peut citer le manque de professionnels qualifiés de l'accouchement, l'accessibilité des services, ainsi que le manque de nouvelles technologies et de médicaments, notamment dans les zones rurales. En février 2021, un nouveau cadre visant spécifiquement la PPH a été établi, mais il ne prend pas en compte les autres causes de mortalité maternelle, y compris l'éclampsie et l'avortement non médicalisé. Les réglementations restrictives, en plus de la stigmatisation sociale, poussent de nombreuses femmes à rechercher des services d'avortement non médicalisés. Les complications consécutives aux avortements non médicalisés contribuent également au taux élevé de mortalité maternelle en Ouganda. xxiv] De nombreuses femmes ont besoin de soins post-avortement, quelle que soit la légalité de leurs soins en cas d'avortement. Le projet de loi susmentionné sur le NHI (assurance maladie) offrirait une couverture pour les soins post-avortement, cependant, le manque d'accessibilité et de prestataires qualifiés continuent d'être préoccupant, en particulier parmi les populations rurales. Un engagement parlementaire accru en faveur de l'utilisation et de la production de données pour éclairer les politiques et les programmes - y compris le rapport sur la surveillance et l'intervention en cas de décès maternels périnataux - ainsi que le suivi et l'évaluation, et l'allocation budgétaire sont essentiels pour progresser sur cette question.[xxv]

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

30 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences au sein du couple (VPI) au cours de la dernière année. Au Sommet de Nairobi, l'Ouganda a affirmé sa volonté d'éliminer toutes les formes de violence basée sur le genre en se concentrant sur l'autonomisation des filles. Les réformes de l'enseignement visant à assurer l'inscription et le maintien des filles à l'école sont destinées à diminuer les taux de mariage d'enfants. Alors que l'âge légal pour le consentement au mariage est de 18 ans, entre 17 % et 58 % des filles ougandaises sont mariées avant qu'elles n'atteignent l'âge de la majorité, en fonction de la région. [xxvi] Les parlementaires doivent faire face aux structures juridiques existantes ainsi qu'aux coutumes traditionnelles qui permettent aux parents de consentir au mariage au nom de leurs filles avant qu'elles n'atteignent l'âge adulte. Le mariage précoce et le retrait des opportunités éducatives favorisent le fait que les femmes seront économiquement dépendantes de leur mari, en particulier dans les zones rurales. Dans le cas des femmes qui subissent des violences au sein du couple, cette dépendance économique diminue la probabilité de s'en sortir. La version actualisée de 2019 de la Politique nationale sur l'élimination de la violence basée sur le genre en Ouganda souligne l'importance des politiques axées sur la prévention en tant que point d'action prioritaire. [xxviii] D'autres tensions surgissent dans la mise en œuvre des politiques relatives aux mutilations génitales féminines (MGF). Environ 1% des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ont fait l'expérience d'une forme de MGF. [xxvii] Le gouvernement ougandais a interdit les MGF en 2010, ce qui a permis de réduire efficacement le nombre de cas de MGF déclarées chaque année, mais la pratique se poursuit dans certaines communautés. Les champions de la MGF invoquent des raisons traditionnelles, sociales et culturelles. Les réformes de l'enseignement proposées par les décideurs doivent inclure l'élaboration des programmes qui informent les jeunes ougandais des pratiques et normes nuisibles liées au sexe. En outre, l'objectif du Parlement portant augmentation de la mobilisation et création d'opportunités pour les filles et les jeunes filles doit viser les communautés rurales où les problèmes sont les plus pressants. La création de politiques doit reconnaître les obstacles en aval à la mise en œuvre et offrir aux comités et municipalités locaux un soutien dans leurs efforts pour adopter et maintenir des politiques nationales, par le biais d'un soutien financier et d'une surveillance de la mise en œuvre.

Zéro nouvelles infections à VIH

L'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15-49 à 24 ans est de 2.61/1 000, et l'Ouganda a fait des progrès importants vers l'objectif 90-90-90, ce qui indique une mise en œuvre réussie de l'action politique et programmatique. [xxix] en 2019, 89 % des personnes vivant avec le VIH en Ouganda connaissaient leur statut. [xxx] Le Plan stratégique national actuel est axé sur la participation des hommes à la prévention du VIH, l'accélération des protocoles de test et de traitement, en particulier chez les jeunes, l'élimination progressive de la transmission mère-enfant, la stabilité financière de la réponse nationale et le renforcement d'une réponse institutionnelle multisectorielle. [xxxi] Les autres outils de prévention sont notamment la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC) et l'élargissement de l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Le plan porte également sur les dispositions discriminatoires établies par la loi de 2014 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, qui autorisait le dépistage obligatoire de certaines populations, la divulgation forcée et la criminalisation de la transmission. [xxxi] Cette politique préjudiciable est une violation du droit à la vie privée ainsi que du droit à l'autonomie corporelle. En outre, la criminalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgation marginalise de plus en plus les populations clés qui ont déjà fait l'objet d'une discrimination juridique par la criminalisation des relations sexuelles entre personnes du même sexe et/ou du travail du sexe. Bien que le système judiciaire ne poursuive pas de nombreux cas, la crainte de processus judiciaires injustes risque d'entraver l'accès aux services et de ce fait, ne pas atteindre ses objectifs de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. Contrairement à cette approche, l'âge du consentement au dépistage du VIH en Ouganda est de 12 ans, ce qui permet à une nouvelle génération de jeunes sexuellement actifs de prendre des initiatives en ce qui concerne leur santé, y compris d'accepter l'importance de l'U = U dans le cadre du paradigme de prévention en pleine évolution. [xxxiii] La stigmatisation – réelle ou perçue – continue d'être un obstacle politique et une attention accrue devrait être accordée à cette stigmatisation par le biais d'une mobilisation communautaire renforcée, de données et de la présentation des meilleures pratiques.

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de la CIPD25 sont respectées. Avec l'inauguration d'un nouveau Parlement et en s'appuyant sur le cadre de la population et de la politique nationale d'assurance maladie, les parlementaires ougandais devraient envisager les 10 actions suivantes axées sur les politiques:

01. Grâce à des séances de discussions thématiques ciblées, des consultations externes, d'échanges et d'approches de mentorat sur un certain nombre de questions stratégiques clés, tirer parti de la dynamique d'un nouveau parlement composé d'un nombre record de jeunes parlementaires pour s'assurer que l'environnement politique de l'ICPD est davantage renforcé par la formation et l'investissement dans un nombre encore plus élevé et plus solide de champions politiques compétents de l'ICPD.
02. Préciser les responsabilités en matière de supervision et de responsabilisation afin de relever un certain nombre de défis de mise en œuvre, notamment par des investissements accrus a) l'harmonisation des ordonnances au niveau du district, b) le cadre national d'éducation sexuelle et c) les programmes de prévention de la grossesse chez les adolescentes.
03. Assurer une meilleure harmonisation des politiques pour l'accès aux services, y compris pour la planification familiale, avec l'âge auquel les mineurs peuvent avoir accès à ces services.
04. Accélérer l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle tout en renforçant la solidarité mondiale autour de l'intervention et de la préparation futures aux pandémies grâce à une augmentation des investissements en faveur des systèmes communautaires.
05. Suivre à la fois les donateurs et l'augmentation annuelle de financement national pour renforcer 1) le matériel et les produits de la PF, 2) la prestation de services répondant aux préoccupations de adolescents, en mettant notamment l'accent sur le renforcement des capacités et du nombre de travailleurs de la santé et c) les services de prévention du VIH.
06. Accroître la production et l'utilisation de données pour éclairer les prises de décisions stratégiques, notamment en ce qui concerne : a) les estimations de la VBV, y compris parmi les populations clés et vulnérables, b) les soins post-avortement, c) les MGF, d) les grossesses chez les adolescentes et e) le mariage d'enfants.
07. Élaborer des approches incitatives novatrices afin d'attirer et maintenir un effectif robuste et élargi de personnel de santé qualifié, notamment dans les zones rurales.
08. Élargir et favoriser une diversité de partenariats parlementaires multisectoriels et interdisciplinaires – pour aborder les liens entre les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH, notamment autour des questions liées à l'éducation et à la culture.
09. Supprimer les principaux obstacles structurels, y compris les exigences parentales pour les services de santé sexuelle et reproductive, les services de prévention du VIH, les lois qui criminalisent la transmission du VIH, l'exposition et la non-divulgaration et la réduction de la stigmatisation.
10. Examiner et renforcer l'action de l'Ouganda à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021) qui sera bientôt adoptée en 2021, qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socio-économique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des femmes et des filles compromettent leur capacité de se protéger contre l'infection au VIH.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Ouganda. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA en Ouganda ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

- [i] <https://www.nairobisummiticpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-Summit#:~:text=engagement%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.>
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] Policy framework exists but implementation is not mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-jeune/UG>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.PDF](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
- [xvi] https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf
- [xvii] <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>
- [xviii] https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf
- [xix] <https://globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda/>
- [xx] [Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021](#)
- [xxi] <https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf>
- [xxii] [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf)
- [xxiii] <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [xxiv] <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda>
- [xxv] <https://www.health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/>
- [xxvi] [Unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final..pdf>
- [xxix] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxx] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxxi] [The National HIV and AIDS Strategic Plan, 2020/21-2024/25](#)
- [xxxii] <http://library.health.go.ug/publication/hiv-aids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014>
- [xxxiii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)