

ODD et SDSR

Les Objectifs de Développement Durable et la Santé et Droits Sexuels et de la Reproduction

Quelle place pour la SDSR?

En Septembre 2015, galvanisés par le succès obtenu avec les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les États membres de l'ONU ont adopté le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030, un programme universel comprenant les objectifs de développement durable (ODD), un cadre de référence de 17 objectifs et 169 cibles pour la période 2015-2030 qui a pris effet le 01er Janvier, 2016.

Les ODD fixent les objectifs et cibles universels dans les trois dimensions d'ordre social, économique et environnemental - du développement durable. Bien que non contraignant le nouveau programme de développement va fortement influencer la détermination des priorités de la politique de développement et leur financement en ce qui concerne les pays africains en particulier.

Cet exposé vise à donner un aperçu facile des ODD liés à la Santé et aux Droits Sexuels et de la Reproduction (SDSR) et leur signification dans le contexte du développement socio-économique de l'Afrique subsaharienne. Ce bref aperçu est ainsi centré sur les objectifs et les cibles liés à la SDSR, les moyens de mise en œuvre (MdMO), le financement du développement (FdD), le suivi -évaluation (S-E) ainsi qu'aux mécanismes de redevabilité.

En outre, ce document tente d'identifier les lacunes et des problèmes les plus évidents dans la formulation du programme de développement durable 2030 et formule des recommandations pour les Associations Membres (AM) et les partenaires de l'IPPFRA pour améliorer la SDSR au niveau national.



I. CIBLES EN RELATIVES A LA SDSR

Contrairement aux OMD, les problèmes de santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents (SDSR) sont pris en compte de prime abord dans les ODD. Il s'agit d'un jalon important. D'emblée, l'accès des femmes aux soins de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, et aux informations ainsi que leur latitude à décider si oui ou non, et quand avoir des enfants sont reconnus comme essentiel à leur propre santé et bien-être, ainsi qu'au bien-être et au développement social et économique de leurs enfants, de leur famille, de leur communauté et de la nation. La SDSR est transversale par nature et est couverte dans une certaine mesure dans plusieurs objectifs. Cependant les dispositions particulièrement liées à la SDSR se retrouvent dans les objectifs 3 et 5 ainsi qu'il suit:

Dispositions particulières en matière de SDSR

Objectif 3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- 3.3 D'ici à 2030 Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles
- 3.7. D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification

familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

Objectif 5: Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- 5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine
- 5.6. Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi

Lacunes, difficultés ou aspects non abordés

Les ODD ont adopté une définition restrictive des questions de la SDSR ne permettant pas de se projeter au - delà des notions préalablement convenues et de constituer une avancée dans le programme de SDSR. En effet le document se limite aux notions de sante sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation tels que déjà énoncé dans la CIPD. Ainsi, les droits sexuels en général, l'avortement médicalisé, les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre ne sont pas du tout mentionnés dans les documents adoptés. Il faut noter que ces notions ont constitué des points d'achoppements toujours présents dans

les discussions et qu'ils ont souvent sous tendus les différentes positions. De même l'Education Sexuelle Complete (ESC) et les questions touchant l'accès des adolescents à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité et confidentiels sont encore très sensibles et font face à une forte opposition.

Il convient aussi de noter que tout au long des discussions souvent ardues qui ont abouti à l'adoption des objectifs sur la SDSR, plusieurs États membres d'Afrique Sub-Saharienne dont le Bénin, le Tchad, le Cameroun, les Comores, le Nigeria et dans certains cas l'ensemble du bloc de pays africains se sont farouchement opposés aux droits sexuels et à quelques-unes des propositions liées à la question de l'égalité entre les sexes.



Recommandations

Les dynamiques de pouvoir et l'agenda de la communauté internationale influent fortement sur les priorités nationales en Afrique. Toutefois, les États africains constituent un des plus grands blocs de négociation, susceptible d'avoir un impact important, sur le résultat des négociations à l'ONU si ils parlent d'une seule voix. En ce qui concerne la SDR en particulier, la nécessité pour l'Afrique de jouer un rôle central est encore plus pertinente, puisque l'Afrique, selon les statistiques disponibles, présente les pires indicateurs de SDR ainsi que la plus importante population de jeunes. Il est donc important de transmettre les messages justes, exprimant les besoins et les attentes ainsi que les exigences des communautés et des parties prenantes.

En outre, il convient de rappeler que les normes internationales reconnues sont les résultats des négociations, consensus et compromis; et doivent donc être considérées comme un minimum. Les politiques et les objectifs nationaux pourraient donc aller au-delà pour répondre aux contextes spécifiques et aux besoins de développement au plan national.

À cet égard, les recommandations suivantes visent à promouvoir et à améliorer la SDR en Afrique dans le contexte de la mise en œuvre des ODD sont proposées:

- Comprendre le contenu et la portée des ODD, les diffuser et plaider en faveur de leur appropriation et domestication et de leur mise en œuvre
- « Décortiquer » et comprendre les complexités et subtilités qui sous-tendent le rejet ou la réticence apparente de l'Afrique envers les droits sexuels (y compris l'avortement médicalisé) pour tous afin de concevoir et mettre en œuvre des stratégies de plaidoyer adéquats pour la promotion et l'adoption d'une approche fondée sur les droits.
- Renforcer les capacités et la sensibilisation sur les droits sexuels, l'égalité des sexes en tant que droits de l'Homme et en tant que facteurs déterminants du développement social et économique des pays africains.
- Renforcer les capacités et la sensibilisation sur la domestication des ODD, identifier les processus de mise en œuvre des ODD à tous les niveaux et s'y impliquer
- Susciter un élan et utiliser les lois et politiques progressistes régionales en place, en matière de de SDR, telles que la Déclaration d'Addis-Abeba sur la CIPD Au - delà de 2014, le Protocole de Maputo, le Plan d'action de Maputo, comme base de référence pour l'a domestication des ODD liés à la SDR
- Amplifier le plaidoyer basé sur des preuves pour emporter l'adhésion des parties prenantes et des décideurs.



II. FINANCEMENT DU DÉVELOPPEMENT (FdD3) ET MOYENS De Mise en Oeuvre (MdMO)

Les MdMO sont des instruments (financiers et non financiers) et des modalités permettant la mise en œuvre des ODD. Ce sont des voies et moyens permettant d'atteindre les ODD. Par conséquent des cibles MdMO pour chaque objectif ont été définies de même que l'objectif 17 autonome sur la base de l'objectif 8 des OMD (Partenariat mondial pour le développement). Il convient de rappeler que, contrairement aux OMD, les ODD, et par extension, les MdMO, sont universels, mais avec des responsabilités différenciées en fonction du niveau de développement, des capacités et des besoins.

Objectif 3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement, pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments, de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC qui ménagent une flexibilité à cet effet

3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement

3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

Objectif 5: Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

5.a Entreprendre des réformes visant à donner aux femmes les mêmes droits aux ressources économiques, ainsi qu'à l'accès à la propriété et au contrôle des terres et d'autres formes de propriété, aux services financiers, à l'héritage et aux ressources naturelles, dans le respect du droit interne

5.b Renforcer l'utilisation des technologies clés, en particulier l'informatique et les communications, pour promouvoir l'autonomisation des femmes

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

ODD 17: « Renforcer les moyens de mise en œuvre et redynamiser le partenariat mondial pour le développement durable »

19 cibles sur les finances (mobilisation des ressources nationales, mobilisation de 0,7 du PIB par les pays développés, viabilité de la dette, etc.) Technologie, renforcement des capacités, commerce et problèmes systémiques (cohérence politique et institutionnelle, partenariats multi-parties prenantes, données, le suivi et la redevabilité).



Le financement du développement (FdD3) / PAAA

Le FdD est un processus de l'ONU visant à établir un cadre commun pour le financement international. Il convient de noter que le financement du développement est le seul processus de l'ONU susceptible de régler les problèmes systémiques permettant la mise en œuvre des programmes de développement acceptés par l'ensemble des Nations Unies.

Le FdD et les ODD sont des processus différents avec différentes structures mais avec des liens évidents. Il a donc été convenu que le FdD3 (à la suite des conférences de Monterey (FdD1) et de Doha (FdD2)) devrait être intégré aux ODD pour compléter les MdMO.

Le résultat du FdD3, le Programme d'action d'Addis Abeba (PAAA), couvre les MdMO de tous les ODD et s'articule autour des sept domaines suivants:

- Les ressources publiques nationales
- Les affaires et finances privées nationales et internationales
- Le commerce international comme moteur du développement
- La coopération internationale au développement (APD)
- Dette et viabilité de la dette
- Problèmes systémiques
- La science, la technologie, l'innovation et le renforcement des capacités

Au coeur du PAAA se trouvent les nouveaux principes suivants:

- La mobilisation des ressources nationales
- L'utilisation de l'aide publique au développement (APD) en vue de la mobilisation des fonds publics et privés
- La participation du secteur privé
- Le financement mixte, les prêts et les partenariats public-privé

Les défis et enjeux majeurs

FdD3/PAAA

- Comme les ODD, le PAAA ne constitue pas un accord contraignant. Cependant, contrairement aux ODD il n'a pas de cadre formel de suivi évaluation ou de redevabilité en dépit de plusieurs références à la redevabilité et à la transparence.
- Le champ d'application de FdD3 n'est pas encore clair. Pour les pays développés le FdD3 devrait être le cadre de financement des ODD, tandis que pour les pays en développement le FdD3 va au-delà des ODD et couvre la mise en œuvre de tous les programmes de développement convenus au niveau international.
- Le PAAA a également manqué de reconnaître et d'intégrer le principe de la responsabilité commune mais différenciée (RCMD) entre pays (développés et en développement).
- Il n'y a pas de nouveaux engagements financiers, mais la simple réintégration des engagements précédents en matière d'Aide publique au Développement.
- L'accent mis sur la mobilisation des ressources nationales semble irréaliste face aux problèmes structurels et systémiques non résolus et aux contraintes qui en résultent pour les pays (systèmes commerciaux inéquitables, absence de souveraineté en matière de finances et de fiscalité, de gouvernance internationale, dette insoutenable et illégitime, etc.)
- De même, le secteur privé étant axé sur les profits on ne doit pas compter sur lui pour régler les problèmes de santé publique, encore moins dans les pays pauvres de l'Afrique Sub-saharienne où les investissements publics sont le plus nécessaires, et où il est attendu que les États jouent un rôle de moteur du développement.

MdMO

Compte tenu du fait que les OMD ne contenaient pas d'engagement formel pour les pays développés, l'adoption de MdMO, est sans aucun doute un pas en avant et un succès. Cependant celui-ci est entravé par plusieurs facteurs:

- Les cibles de MdMO pour chaque objectif ne sont pas spécifiques aux cibles correspondantes des ODD auxquels ils chercheraient à répondre. Ceci est décevant et particulièrement préjudiciable à la SSR puisque il a été systématiquement prouvé (voir les rapports des OMD) que l'accès à la SSR est le domaine dont la mise en oeuvre accuse le plus en retard en raison du manque de financement en particulier.
- En outre, le langage des dispositions concernant les MdMO manque de clarté et de fermeté dans les engagements.
- En outre, l'universalité et la responsabilité partagée ne devraient pas signifier une responsabilité égale. À l'exception de la réaffirmation dans l'objectif 17 de l'engagement de 0,7% du PIB des pays développés, déjà ancien et non tenu, les MdMO comme le PAAA n'ont pas réussi à établir clairement «l'universalité assortie de la différenciation», ou la responsabilité commune mais différenciée (RCMD), en identifiant les responsabilités respectives des pays en développement et des pays développés ou le rôle attendu de chaque ensemble de pays et à quel moment. La RCMD a été effectivement limitée aux questions environnementales.

Recommandations

En règle générale la SSR est financée par des déboursements personnels et par le biais de l'aide étrangère. Pourtant, l'Aide Publique au Développement ne devrait pas augmenter dans un avenir proche. Il est également établi que les déséquilibres et asymétries dans le système financier et commercial international entravent et limitent de façon significative l'espace politique et partant les capacités de développement au plan national. Les efforts des OSC devraient donc viser à habiliter et permettre aux pays africains d'accroître leurs capacités à pouvoir mobiliser des ressources nationales pour la santé et la SDR.

- Renforcer les capacités des parties prenantes à la SDR et des AM en particulier, pour comprendre, s'impliquer et influencer les discussions (aux niveaux national, régional et mondial) traitant des problèmes systémiques et structurels qui entravent gravement le financement de la SDR et l'accès universel à la SDR en Afrique.
- S'impliquer dans les processus de domestication, mise en œuvre et suivi des ODD et du FdD3 pour améliorer les MdMO et le financement de la SDR y compris l'adoption de chronogrammes et des mécanismes de S-E et de redevabilité.

- La mise sur pied d'alliances stratégiques et de partenariats avec les OSC thématiques intervenant dans la mise en œuvre du FdD et des ODD et dans d'autres processus politiques y afférents Demand implementation of the Abuja commitment of 15 % national budget to health and a fair share to be allocated to SRHR.
- Exiger le respect de l'engagement d'Abuja d'octroyer 15% du budget national à la santé et l'allocation d'une part équitable à la SDR
- Exiger la mise en œuvre de la Déclaration sur le Droit au Développement
- Exiger la cohérence des politiques et des réformes structurelles aux niveaux international, régional et national
- Exiger la définition au niveau national des MdMO liés à des objectifs bien déterminés en matière de SDR et reconnaissant le rôle de l'État en matière de développement



III. SUIVI ET EVALUATION DES PROGRES et du SUCCES dans la MISE EN OEUVRE

Le Mécanisme de suivi évaluation

Le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 prévoit que de fréquentes évaluations des ODD interviennent à tous les niveaux, national et sous national, régional et international. Les évaluations sont organisées au niveau national et à titre volontaire avec la participation de toutes les parties prenantes, y compris les OSC, les communautés et les populations autochtones.

Le Forum Politique de Haut Niveau (FPHN), une émanation de l'AGNU et de l'ECOSOC supervisera l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre des ODD au niveau international. Ce forum inclusif et participatif, se réunit chaque année au niveau ministériel alors qu'il se réunira tous les quatre ans au niveau des chefs d'Etat. Le FPHN permet la participation de tous les organismes des Nations Unies, y compris les CER, les Groupes Principaux (Major Groups) et d'autres parties prenantes.

Les évaluations du FPHN seront solidement étayés par:

- Le Rapport Annuel de Suivi et d'Examen des ODD par le SG de l'ONU basé sur le cadre mondial des indicateurs et sur les données produites par les systèmes statistiques nationaux ainsi que sur des informations recueillies au niveau régional.
- Le Rapport Global sur le Développement Durable (RGDD) complétera le Rapport du SG des NU. Il s'agit d'un puissant document de référence qui 'évaluera l'environnement d'une manière intégrée et assurera la liaison entre les approches scientifiques et politiques. Les consultations et les discussions relatives au champ d'application, à la méthodologie et à la fréquence du RGDD ne sont toutefois pas encore terminées.
- Les rapports nationaux: volontaires et non contraignants, ils peuvent être basés sur des indicateurs supplémentaires.
- Audits / évaluations non contraignants pour les institutions.

Le Cadre Mondial des Indicateurs relatif aux objectifs et cibles du Programme de Développement Durable à l'Horizon 2030

Le processus d'élaboration d'un cadre de S-E par le Groupe d'Experts, Inter Agences (IAEG), un nombre d'experts et de statisticiens représentant tous les continents et les agences compétentes des Nations Unies, s'est voulu participatif et les parties prenantes ont été dûment consultées. Il a été convenu que la désagrégation des données est un principe fondamental. Les indicateurs doivent être ventilés « par revenu, sexe, âge, race, origine ethnique, statut migratoire, handicap et la situation géographique, ou d'autres caractéristiques, conformément aux principes fondamentaux des statistiques officielle »

Ci-dessous des indicateurs retenus permettant de mesurer les progrès et d'assurer la réalisation des cibles de la Santé Sexuelle et Procréative et des Droits Relatifs à la Procréation, y compris les MdMO, au niveau international.

3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.

- **3.1.1** Taux de mortalité maternelle
- **3.1.2** Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

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

- **3.7.1** Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale
- **3.7.2** Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge

5.3: Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine

- **5.3.1** *Proportion de femmes de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant 15 ans et avant 18 ans*
- **5.3.2** *Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale, par âge*

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

- **5.6.1** *Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative*
- **5.6.2** *Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes âgées de 15 à 49 ans l'accès aux soins de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine*

Lacunes et problèmes liés au mécanisme d'évaluation et à son cadre mondial d'indicateurs

Compte tenu de la diversité et des différents niveaux d'ouverture des États membres de l'ONU, les discussions sur la redevabilité sont assez difficiles, en particulier quand elles sont basées sur des instruments consensuels et non contraignants. Il est encore plus difficile de se mettre d'accord sur des mesures de redevabilité en ce qui concerne la RCMD et certains aspects tels que les questions systémiques et le financement des engagements de développement. En outre, la tâche d'élaboration d'indicateurs adéquats et complets pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des ODD est titanesque.

Par rapport aux OMD il y a des progrès évidents; cependant beaucoup plus d'efforts doivent être faits pour s'assurer que tous les ODD sans exception pourront et seront mises en œuvre.

- Sans doute assurer la redevabilité a été la partie la moins élaborée du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030. Seul un mécanisme de suivi et d'évaluation sur une base volontaire a été mis sur pied au lieu d'un mécanisme adéquat de redevabilité qui garantirait l'obligation de rendre des comptes et la responsabilité des décideurs et autres personnes exerçant des responsabilités.
- Bien que le processus d'évaluation au niveau international soit inclusif il n'y a pas de mécanisme clair pour garantir que les populations et en particulier les personnes vulnérables peuvent participer et même contester les décisions et les mesures de mise en œuvre des politiques relatives aux ODD.
- L'évaluation au niveau national et régional est encouragée, mais ses formes et processus sont entièrement laissés à la volonté politique des États membres et des institutions régionales.
- Certains aspects de MdMO à savoir des aspects particuliers du FdD3 bien que partie intégrante de l'agenda à l'Horizon 2030 sont dans un processus distinct en dehors de la mission du FPHN et d'autres des mécanismes de suivi relatifs aux ODD
- L'ensemble des aspects de plusieurs cibles ne sont pas abordés par les indicateurs globaux. Par conséquent, il a été convenu qu'il s'agit d'un travail est en cours, les membres du groupe d'expert poursuivront leur travail pour améliorer le cadre global de suivi-évaluation et les États membres pourraient utiliser des indicateurs supplémentaires ou différents adaptés aux niveaux régional, national ou local.
- Les critères de désagrégation des données ont ignorés certains aspects importants comme l'état civil, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'état de santé, la richesse, etc.
- Il semble y avoir une dichotomie en ce qui concerne le traitement des filles en SDSR: les besoins des filles dans le groupe d'âge 10-14 ne sont pas inclus pour mesurer l'accès aux services, notamment à la PF /aux contraceptifs et aux informations, alors que leur taux de natalité est mesuré.
- Bien que les partenariats public-privé soient encouragés il n'y a pas de processus clair pour tenir le secteur privé / les puissantes multinationales responsables ou de réglementer les partenariats.

Recommandations

- La domestication et adaptation des protocoles internationaux et régionaux et de programmes de développement tels que les ODD au niveau national a également constitué un défi en raison de l'insuffisance des mécanismes de redevabilité. À cet égard, il est recommandé que les OSC mettent systématiquement la redevabilité à l'ordre du jour et qu'ils fassent pression pour l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre des systèmes nationaux et locaux appropriés de redevabilité comme partie intégrante du processus de domestication.
- Les décisions appropriées et éclairées visant à mettre au point des interventions pertinentes pour améliorer le bien-être de la population nécessiteront une analyse des données basée sur la désagrégation des données sociodémographiques. Dans la mesure du possible, les critères de désagrégation des données doivent prendre en compte des données supplémentaires sur l'état matrimonial, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'état de santé, la richesse, etc.
- La conduite de revues distinctes sur les MdMO et le FdD3 risque d'aboutir à des constatations, conclusions et recommandations distinctes. Il est important d'harmoniser le processus d'évaluation des MdMo et du FdD3 pour s'assurer que les constats, conclusions et recommandations de l'évaluation portent sur tous les aspects de la mise en œuvre et du financement.
- La participation active des populations marginalisées, notamment des jeunes et des

femmes des couches vulnérables dans les différents mécanismes et les processus de suivi et d'évaluation est essentielle pour une garantie de succès. Il est donc essentiel de s'impliquer dans le processus du FPHN et de renforcer la participation systématique des populations marginalisées à tous les niveaux.

- Les niveaux régional et sous régional sont importants et pourraient permettre l'élaboration et la coordination de mécanismes d'évaluation appropriées au niveau national. Il convient d'établir des alliances entre des OSC ayant des points de vue similaires à tous les niveaux afin de mobiliser les organismes nationaux compétents en vue de l'élaboration et de la coordination de mécanismes d'évaluation pertinents à tous les niveaux.
- Malgré le faisceau de preuves indiquant qu'une proportion considérable de jeunes filles âgées de 10 à 14 ans est sexuellement active, leurs besoins en SSR ne sont généralement pas pris en compte. Il est nécessaire de préconiser et de faire pression en vue de la reconnaissance officielle des besoins en SSR et des droits y afférents pour les jeunes filles âgées de 10 à 14 ans. Il est tout aussi important de plaider pour la fourniture des informations et des services de SDR à des filles âgées de 10 à 14 ans
- On n'insistera jamais assez sur l'importance du rôle du secteur privé dans l'agenda de développement y compris en matière de SDR. Toutefois, l'implication du secteur privé doit être réglementée pour assurer une obligation de rendre des comptes et éviter l'éventuel impact négatif des interventions non contrôlées.

Ressources

1. Transformer notre monde: l'Agenda 2030 pour le développement durable A/RES/70/1 -
2. Rapport 2016 du Secrétaire général relatifs à l'état d'avancement vers les Objectifs de Développement Durable. E/2016/75* Juin 2016
3. Note d'information relative aux consultations sur le champ d'application, la méthodologie et la fréquence du Rapport International sur le développement durable (GSDR). (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/9674Background%20note%20for%20consultations%20on%20GSDR.pdf>) Sustainable Development Goals: A SRHR CSO Guide for National Implementation. IPPF, 2015.
4. Objectifs de Développement Durable: Guide des OSC sur la mise en œuvre de la SDR au plan national. IPPF, 2015.
5. Rapport relatif aux mécanismes de responsabilisation pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable :Table ronde de haut niveau lors de la 29e session du Conseil des droits de l'Homme de l'ONU 18 Juin 2015, Palais des Nations, à Genève, en Suisse.
6. QUI SERA RESPONSABLE? Les Droits de l'Homme et l'agenda de développement post-2015. Centre des droits économiques et sociaux. 2013