

JUILLET 2015

PAR KAREN NEWMAN
ET CHARLOTTE
FELDMAN-JACOBS

LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LES DROITS HUMAINS : QUELS SONT LES LIENS ET POURQUOI SONT-ILS IMPORTANTS ?

Des décisions en matière de planification familiale fondées sur un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause.

Les gouvernements sont tenus de rendre les soins de santé disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

Les services qui violent les droits humains mettent en péril la survie des programmes de planification familiale.

« La planification familiale sauve des vies », une prescription de santé simple qui résonne dans le monde entier¹. Faire en sorte que les politiques et les programmes reposent sur les avantages bien établis d'une société dans laquelle les femmes décident du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et de l'espacement des naissances – des actes et des valeurs qui font partie intégrante des droits humains – représente un enjeu de taille. Les responsables politiques doivent se poser les questions suivantes : « Que signifient les droits humains en matière de planification familiale, comment s'intègrent-ils nos projets de planification familiale et de développement nationaux, et quelle importance revêtent-ils ? »

Ce document de politique générale, inspiré des traités et des pactes de droit international relatifs aux droits humains, clarifie les principes clés de ces droits et décrit les mesures à prendre en matière de politique pour assurer que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation de contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme *Family Planning 2020* (FP2020), un partenariat mondial qui est né du Sommet de Londres 2012 sur la planification familiale².

Les programmes de planification familiale librement consentie devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale, et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé reproductive a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds³. »

Contexte

Dès 1968, 157 gouvernements ont convenu de ce qui suit : « Les parents ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances⁴. » Le programme FP2020 a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale sur le thème de la planification familiale, créant ainsi un sentiment d'urgence en matière de compréhension et de définition des principes et des normes en matière de droits humains, et notamment en ce qui concerne leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

Bien que les droits humains aient souvent été mentionnés dans les programmes de planification familiale, l'association de ces deux idées n'a pas toujours été positive. Un certain nombre de pratiques anciennes appartenant à des programmes de « contrôle de la population » ont donné lieu à des violations des droits humains qui ont longtemps jeté une ombre sur les programmes de planification familiale. Les principes des droits humains apportent une protection solide contre les politiques et les pratiques de planification familiale coercitives. Certains bailleurs de fonds et organismes de développement se sont récemment penchés sur les effets positifs systématiques des principes des droits humains sur la façon dont les programmes de planification familiale en milieu clinique sont planifiés, exécutés, suivis et évalués, veillant ainsi à ce que les initiatives de ce type dépassent la simple rhétorique. Par exemple, les politiques à mettre en place devront privilégier les systèmes de paiement qui rémunèrent les prestataires de services qui passent du temps à expliquer aux clients les avantages et inconvénients des différents moyens de contraception,

permettant ainsi aux clients de faire des choix plus éclairés. Quand les prestataires de services sont payés au nombre de dispositifs intra-utérins (DIU) insérés, ou au nombre de consultations par heure – ce qui les encourage à voir un maximum de personnes le plus rapidement possible – les clients n'ont pas la possibilité de faire un choix fondé sur un consentement libre, éclairé et en toute connaissance de cause.

Les concepts de droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider par elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et choisir l'espacement de leurs grossesses, mais aussi devenir des ambassadrices de changement au sein des collectivités et des pays dans lesquels elles vivent. La protection de la position des femmes contribuera à la réduction des incidents de violation des droits ; et comme indiqué dans les droits et principes de renforcement de l'autonomie du programme FP2020, le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire⁵. »

Les droits humains, qu'est-ce que c'est ?

Il y a près de 70 ans, la Déclaration universelle des droits de l'homme affirmait que « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits⁶. » Depuis, la plupart des pays ont signé des traités et des pactes sur les droits humains ayant le statut de droit international, notamment le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui contient le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Les pays qui signent et ratifient ces traités sont juridiquement tenus d'harmoniser leur législation nationale conformément à ces traités⁷. Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint a été clarifié, en matière de contenu et de sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations unies qui surveille le respect du Pacte⁸. Cette Observation générale énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient :

- Disponibles.
- Accessibles.
- Acceptables.
- De la meilleure qualité possible.

Ces obligations, telles que définies par le Comité, signifient que les soins de santé doivent être **disponibles** en quantité suffisante ; **accessibles** d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement ; **acceptables** dans le sens où ils sont respectueux de la culture des individus ; et de bonne **qualité** (voir l'Encadré 1). Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ce sont des composantes essentielles des programmes de

ENCADRÉ 1

Les éléments du droit à la santé

- **La disponibilité** fait référence au bon fonctionnement des établissements de santé publique et de soins de santé, aux biens et aux services, ainsi qu'à la disponibilité d'une quantité suffisante de programmes dans le pays.
- **L'accessibilité** comprend quatre volets : la non-discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et l'accessibilité de l'information.
- **L'acceptabilité** implique que tous les établissements de santé, les produits et les services de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et des préférences culturelles (en d'autres termes, ils doivent respecter la culture des personnes, des minorités, des populations et des collectivités ; ils doivent être adaptés au sexe et aux exigences en termes de cycle de vie, et sont conçus de manière à respecter la vie privée et à améliorer l'état de santé des personnes concernées).
- **La qualité** souligne le fait que les établissements de santé, les services et les produits de base doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité. Cela nécessite, entre autres, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés scientifiquement et non périmés, de l'eau salubre et potable, et des mesures sanitaires adéquates.

ENCADRÉ 2

Aider les jeunes à accéder aux services

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, un ensemble intégré de services destiné aux jeunes propose un rendez-vous « santé-jeunesse ». Ce rendez-vous comprend une gamme de services essentiels : un examen médical complet, un dépistage volontaire et des conseils en matière de VIH, un dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des conseils sur la contraception, un test de grossesse, un examen des seins ou des testicules et des soins prénataux lorsque la cliente va devenir mère. Cette formule s'est avérée très populaire. Au cours de sa première année (2010-2011), plus de 1 400 jeunes ont bénéficié d'un rendez-vous « santé-jeunesse ». Pourtant, ce modèle a soulevé quelques préoccupations, notamment une certaine réticence de la part des jeunes à se rendre dans un centre de santé quand des clients adultes étaient présents. Dans de tels cas, des mécanismes de rétroaction solides pour assurer que les préférences des jeunes soient entendues ont permis au programme d'adapter les flux de clients pour réduire les contacts entre les jeunes et les adultes, mais aussi d'offrir plus d'intimité dans les salles d'attente et autres zones communes.

Source : *Delivering Sexual and Reproductive Health Services to Young People: Key Lessons From Marie Stopes International's Programmes* (London: Marie Stopes International, 2012), consulté à l'adresse http://mariestopes.org/sites/default/files/Delivering-sexual-and-reproductive-health-services-to-young-people_0.pdf, le 9 juillet 2015.

planification familiale qui sont respectueux des droits humains. Ils fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services qui sont chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible (voir l'Encadré 2, page 2). Lorsque ces services sont disponibles, la liberté des femmes est renforcée, sachant que cette liberté leur permet de faire des choix reproductifs et d'espacement des naissances libres, éclairés et en toute connaissance de cause. Utilisés ensemble, ces éléments peuvent aider les prestataires de services à se concentrer, par exemple, sur certaines catégories de population qui ne sont pas couvertes par les services existants, tels que les jeunes, mais aussi à contribuer à l'identification des mesures nécessaires pour rendre ces services disponibles.

Tel que défini par le Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, les pays sont également tenus de **respecter**, de **protéger** et d'**instaurer** les droits humains (voir l'Encadré 3)⁹. Ces obligations sont particulièrement pertinentes pour les personnes chargées des politiques de planification familiale et les prestataires de services (voir l'Encadré 4). Par exemple, la confidentialité : le respect de ce droit suppose la prise de mesures pour veiller à ce que la confidentialité des clients soit pleinement respectée par le personnel. En d'autres termes, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour veiller à ce que des tiers – par exemple, des entrepreneurs ou des visiteurs – respectent la vie privée des clients.

Droits et planification familiale

La participation, la responsabilité, la non-discrimination et le renforcement de l'autonomie font partie des autres principes clés des droits humains (voir l'Encadré 5)¹⁰.

ENCADRÉ 3

Obligations des pays

Les droits humains impliquent des droits et des obligations. Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.

- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
- L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, alors que nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Source : Haut-commissariat des Nations unies aux droits de l'homme.

ENCADRÉ 4

Respect pendant le travail et l'accouchement : le rôle des médias

En Ouganda et au Malawi, des journalistes ont dévoilé des abus dont étaient victimes des femmes enceintes pendant le travail et l'accouchement, poussant les responsables en soins de santé et les décideurs politiques à prendre des mesures. La chaîne Radio Buddu en Ouganda donne la parole aux femmes qui souhaitent exprimer leurs doléances et exiger de meilleurs services de santé reproductive. Tous les dimanches, la radio organise un débat sur la santé reproductive. Pendant l'une de ces émissions, des femmes ont signalé que les infirmières de la maternité de l'hôpital public les avaient agressées verbalement et leur avaient extorqué de l'argent. Les responsables de l'hôpital ont réagi et des avis ont été affichés dans l'hôpital indiquant des numéros de téléphone à composer pour signaler de tels abus. Au Malawi, un journaliste a publié un rapport d'enquête et un éditorial relatant les abus commis par des infirmières sur des femmes enceintes pendant le travail et l'accouchement. Les rapports ont entraîné l'organisation d'une réunion de l'Organisation nationale des infirmières et des sages-femmes et le Ministère de la Santé a mené ses propres enquêtes pour identifier les infirmières mises en cause.

Source : Rapport annuel du projet IDEA 2012-2013 du Population Reference Bureau

ENCADRÉ 5

Les principes fondamentaux des droits humains

- **La responsabilité :** Une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens pour lutter contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.
- **La non-discrimination et l'égalité :** Une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.
- **Le renforcement de l'autonomie :** Le renforcement de l'autonomie est un processus par lequel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, une législation ou la prestation de services, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains :** Les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Source : Gabrielle Berman, "Undertaking a Human Rights-Based Approach: A Guide for Basic Programming" (Bangkok: UNESCO Bangkok, 2008), consulté à l'adresse <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001791/179186e.pdf>, le 9 juillet 2015.

ENCADRÉ 6

Les aspects d'un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause

Ces aspects sont résumés ci-dessous :

- **Choix éclairé** : Accès au plus grand choix possible de moyens de contraception (courte ou longue durée d'action, permanent, hormonal, non hormonal, contrôlé par le client, dépendant du prestataire).
- **Choix libre** : Les préférences quant au choix de recourir à la planification familiale ou non, d'utiliser un moyen de contraception sans obstacle ni coercition.
- **Choix en toute connaissance de cause** : Une décision basée sur des informations complètes, exactes et objectives qui tiennent compte de tous les choix en matière de planification familiale, y compris les avantages, les effets secondaires et les risques, mais aussi sur des informations concernant l'utilisation correcte du produit choisi et les risques en cas de non-utilisation.

L'adoption de ces principes dans le cadre des programmes de planification familiale devra refléter les principes suivants :

- Les collectivités et les individus seront en mesure de participer à la planification de ces services.
- Des mécanismes seront mis en place pour faire en sorte que ces services rendent des comptes aux collectivités qu'ils servent.
- Les décideurs politiques devront s'intéresser aux opinions des utilisateurs des services et intégrer ces informations de manière régulière dans les efforts d'amélioration des programmes.
- Les personnes chargées des services proposés s'abstiendront de toute forme de discrimination quant à leur disponibilité pour différents groupes de population ou quant à la mesure dans laquelle différents groupes accèdent aux services.
- Les femmes et les hommes seront libres de choisir s'ils souhaitent ou non avoir des enfants, l'espacement des naissances et les moyens de contraception qui leur conviennent.
- Les décisions en matière de planification familiale seront prises sur la base d'un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause (voir l'Encadré 6)¹¹.

Obstacles politiques et juridiques

Même lorsqu'il existe des services de planification familiale et des programmes de santé reproductive ou sexuelle, l'accès à ces services est parfois difficile en raison d'obstacles d'ordre financier ou géographique, ou à cause de politiques régionales/nationales qui exigent le consentement du conjoint ou des parents. Ces obstacles se traduisent souvent par une non-disponibilité des services de planification familiale, même dans des endroits où ces ceux-ci auraient pu, en théorie, être proposés. Il est donc important de hiérarchiser et de développer, réviser ou mettre en place des lois, des cadres juridiques et des politiques en faveur du respect, de la protection ou de garantie du droit à l'accès aux services de planification familiale, mais aussi d'éliminer les politiques qui créent des obstacles inutiles à l'accès. Il est tout aussi important de soutenir ces politiques à l'aide d'enveloppes budgétaires suffisantes. Les évolutions juridiques et politiques nécessaires pourraient par exemple inclure l'élaboration de lois et de politiques visant à garantir la disponibilité des services de planification familiale, tant sur les plans géographique qu'économique, sans aucune forme de discrimination, dans le respect des cultures locales et de la confidentialité des clients, le tout en assurant un service de la meilleure qualité qui soit.

Une meilleure prévention des pratiques néfastes (mariage des enfants, violences fondées sur le sexe, etc.) et une plus grande connaissance ou plus de sensibilisation autour du thème des violations des droits et des préjudices causés par de telles pratiques font partie des évolutions juridiques et politiques qui seraient pertinentes. D'autres actions pourraient inclure l'élimination des obstacles injustifiés (comme les critères d'admissibilité des clients) ou des politiques qui reposent sur des objectifs de résultats, sur un moyen plutôt qu'un autre, ou sur des mesures incitatives imposées aux prestataires de services qui seraient coercitives dans la pratique si elles pourraient se traduire par un manque de liberté dans la prise de décisions en matière de contraception. Par exemple, quand les prestataires de services sont rémunérés s'ils proposent un moyen de contraception en particulier, ces incitations financières sont susceptibles de réduire le temps passé à parler aux clients des avantages et inconvénients des autres moyens de contraception disponibles.

Disponibilité des moyens de contraception

Même lorsqu'il existe des services de planification familiale, si tel ou tel moyen de contraception n'est pas disponible au moment où le client en a besoin, le programme sera voué à l'échec. Derrière le slogan « Pas de produit, pas de programme » se cache une dure réalité : si la disponibilité des produits est irrégulière, les personnes qui en ont besoin penseront qu'un rendez-vous avec les services de planification familiale est une perte de temps. Un investissement judicieux dans un programme de planification familiale devra porter sur l'élaboration, la révision ou la mise

en œuvre de politiques visant à assurer la disponibilité des moyens de contraception, et notamment un accès constant à une gamme de moyens à travers les secteurs publics, privés et non gouvernementaux. Si quelques moyens de contraceptions seulement sont proposés, la notion de choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause sera clairement compromise. Voici quelques exemples :

- Un approvisionnement régulier d'une gamme complète de contraceptifs (y compris des moyens à courte et à longue durée d'action, réversibles et permanents), ainsi que des fournitures et du matériel.
- Une collaboration entre les ministères et les bailleurs de fonds concernés pour la mise en place de budgets pour les produits de santé reproductive.
- Une chaîne logistique et un système d'approvisionnement efficaces, y compris un système de suivi qui permettra à tous les partenaires de surveiller (et de rapidement corriger) les ruptures de stock et d'optimiser le système de distribution.
- Une collaboration avec des institutions de recherche, des fabricants, des organismes de prestation de services, et des utilisateurs potentiels pour développer des technologies de contraception sûres, efficaces et acceptables, en réponse aux besoins des individus.

Efficacité du suivi et de la prise de responsabilité

La nécessité d'un contrôle constant et efficace des programmes de planification familiale n'est pas toujours évidente, mais l'absence d'un tel contrôle se manifeste par des situations tragiques, par exemple le décès de 13 femmes stérilisées chirurgicalement dans un camp situé dans l'état du Chhattisgarh, dans le centre de l'Inde, au mois de novembre 2014 (voir l'Encadré 7)¹². Un contrôle constant se traduira par la nécessité de vérifier systématiquement la qualité des services proposés de différentes manières : évaluations des performances des prestataires de services ou visites de « clients mystères » (un chercheur qui se fait passer pour un client). Un soutien juridique et politique en faveur du processus de suivi et de responsabilisation, y compris des engagements nationaux vis-à-vis des traités internationaux portant sur les droits humains, est tout important pour assurer l'engagement continu en faveur des normes de qualité dans la prestation des services.

Quelques exemples de mesures de suivi nécessaires :

- Des données et des systèmes de suivi et d'évaluation adéquats (par exemple, des données ventilées en fonction de l'âge, du sexe, du quintile de richesse ou de l'origine ethnique) afin de faciliter la mise en place d'un processus de suivi et de responsabilisation en temps opportun, mais aussi de sensibiliser les parties prenantes au sujet des problèmes d'accès aux services rencontrés par certains groupes, de sorte qu'une solution puisse y être apportée.

ENCADRÉ 7

Enseignements à tirer de la tragédie en Inde

En Inde, 13 décès sont survenus suite une « campagne de stérilisation » dans un camp à Chhattisgarh. Alors que les directives de service indiquaient que les médecins ne devaient pas effectuer plus de 30 stérilisations par jour, le médecin de Chhattisgarh aurait effectué 83 opérations en moins de cinq heures. L'incident s'est traduit par l'adoption d'une approche « sans objectifs de résultats » pour le programme indien. En théorie, ce changement a été mis en place par l'administration, mais cela n'a pas été le cas dans la pratique, car les objectifs de résultats ont été remplacés par « niveaux attendus d'exécution ». Des enquêtes ultérieures ont également vu la remise en question de la qualité du médicament utilisé. En Inde, les camps de stérilisation font partie d'un programme de planification familiale qui repose majoritairement sur l'insertion d'un DIU post-partum et sur la stérilisation féminine.

- Des interventions et un suivi des engagements et des observations issus des traités internationaux sur les droits humains (tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [CEDEF]).
- Un soutien aux organisations civiles indépendantes, parmi d'autres (comme les groupes de femmes et les populations concernées), qui surveillent les politiques et les résultats des administrations en matière de planification familiale, y compris la qualité des soins. Parmi les interventions efficaces, on compte la participation à la rédaction de « rapports parallèles » qui sont produits quand les pays doivent rendre des comptes aux différents comités des droits humains chargés de veiller au respect des Pactes et des conventions des Nations unies, tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Cela dit, il convient aussi de mentionner les actions de sensibilisation en matière de violations des droits, la recherche de réparations au niveau local et le soutien à la participation de la communauté dans la mise en œuvre et l'évaluation de la prestation de services.
- Les contrôles budgétaires exercés par les administrations, pour veiller à ce que les besoins en santé reproductive soient couverts, les prestations de services de bonne qualité et les services de planification familiale utilisés.

Financement d'un accès équitable

En matière de planification familiale, l'information, la sensibilisation et les services devront s'adresser à tous, y compris aux populations les plus démunies. Il incombe aux administrations de manifester leur volonté d'investir une partie de leurs ressources dans des

Procéder à un audit des droits humains grâce aux services cliniques

Lynn Freedman, avocate et universitaire spécialisée dans les droits humains, a suggéré aux responsables des services de planification familiale de traverser leurs établissements munis simplement de leur d'êtres humains. De l'entrée dans le bâtiment au passage à la réception, en passant par la salle d'attente, les interactions avec le personnel clinique et la sortie de l'établissement, c'est en passant par tous les services que les responsables pourront, par exemple, constater pour la première fois qu'ils demandent à leurs patients de traverser une salle d'attente bondée avec un échantillon d'urine dans la main. A priori, cette situation n'aurait aucun impact sur la santé publique, mais certaines femmes pourraient avoir tellement honte qu'elles ne reviendraient jamais à la clinique en question. Si cela aboutit à une grossesse non planifiée, les conséquences en termes de santé publique deviendront plus visibles.

Source : Lynn P. Freedman, "Using Human Rights in Maternal Mortality Programs: From Analysis to Strategy," *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75, no. 1 (2001): 51-60.

programmes qui ne produiront que peu de revenus, ou qui ne seront pas en mesure de devenir autonomes. De tels investissements sont également nécessaires pour soutenir les populations les plus éloignées, c'est-à-dire les groupes marginalisés ou les populations qui vivent dans les régions les plus reculées. Voici quelques exemples de possibilités de financement qui pourraient permettre de maximiser l'accès aux services de planification familiale :

- Des ressources et des systèmes de financement nationaux ou appartenant aux bailleurs de fonds qui permettraient de mettre en œuvre des politiques visant à étendre la portée des services de planification familiale et à garantir l'accès à un large éventail de moyens et de services pour tous (y compris les populations pauvres et vulnérables).
- L'identification et la réforme des plans de financement de façon à éliminer les obstacles en matière d'accès aux services, aux produits et aux fournitures de planification familiale.
- Un poste de dépense consacré aux produits, au matériel, aux fournitures et aux services de planification familiale.

Amélioration de la prestation des services : quel rôle pour les décideurs politiques ?

Si les normes relatives aux droits humains se réfèrent principalement aux administrations et à leurs obligations attenantes aux traités en la matière, elles constituent aussi d'importants outils ancrés dans les droits pour atteindre les objectifs et appliquer les normes de prestation de services de planification familiale. En favorisant les services de haute qualité et l'utilisation des ressources (financières, humaines ou techniques) nécessaires à ces prestations, les décideurs politiques jouent un rôle essentiel. Ils peuvent aussi s'opposer aux quotas ou aux mesures incitatives qui visent les prestataires de services et qui reposent sur les résultats ou sur une méthode en particulier, ou encore aux autres mesures qui poussent à l'adoption de politiques de planification familiale susceptibles de compromettre la notion de choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause en matière de contraception. Il s'agit par exemple d'émettre des messages de recommandation forts à l'intention prestataires des services de santé :

- Encourager tous les clients à exiger des interactions de haute qualité ; fournir des conseils qui apportent des renseignements exacts, impartiaux et compréhensibles ; et préserver la dignité, la confidentialité, la liberté et la vie privée des clients (voir l'Encadré 8).
- Orienter les clients vers d'autres services de santé reproductive ou sexuelle le cas échéant, et former les prestataires à fournir de tels services.
- Dispenser des soins de haute qualité à travers la formation, la supervision et l'amélioration des performances des prestataires, mettre en place des pratiques de rémunération qui reflètent des valeurs et compétences fondées sur les droits avant et pendant la prise de fonction des employés des prestataires, et enfin reconnaître, puis récompenser les prestataires qui respectent les clients et leurs droits.
- Assurer un accès équitable et sensible au genre pour tous, y compris, les populations défavorisées, marginalisées, victimes de discriminations, et difficiles à atteindre, à travers différents modèles de services (y compris des services intégrés, mobiles ou adaptés aux jeunes) et une orientation efficace vers d'autres services de santé reproductive et sexuelle volontaire.
- Proposer systématiquement un large choix de moyens de contraception et assurer les services de retrait appropriés pour les implants et les DIU, avec le soutien d'un approvisionnement suffisant, d'un équipement adéquat et des infrastructures nécessaires.
- Mettre en place et pérenniser des systèmes de suivi et de responsabilisation efficaces avec la participation des collectivités.

- Renforcer les systèmes d'information pour la gestion des programmes sanitaires et les processus de contrôle et d'amélioration de la qualité.

Le rôle des collectivités et des individus

Les décideurs qui mettent en place des politiques concluantes comprennent le rôle essentiel joué par les collectivités et les individus en matière d'acceptation et de réussite des programmes de planification familiale, en particulier dans les populations difficiles à atteindre. Les actions au niveau individuel portent sur la liberté d'action, à savoir la capacité de chaque individu à prendre le contrôle des aspects principaux de sa vie. En matière de planification familiale, l'individu est au cœur d'une démarche volontaire fondée sur les droits humains. Voici quelques exemples d'activités individuelles et collectives qui soutiennent les principes des droits humains dans les programmes de planification familiale.

LES COLLECTIVITÉS PEUVENT

- Faire participer différents groupes dans des processus participatifs de développement et de mise en œuvre des programmes, y compris l'évaluation et l'élimination de certains obstacles sociaux à l'utilisation de la planification familiale.
- Faire naître ou renforcer la capacité de chacun d'exiger des services de qualité, participer aux processus de suivi et de responsabilisation, et mettre en place un système de recours solide en cas de violation des droits.
- Soutenir la mise en place de financements pour la santé reproductive et l'instauration d'un environnement favorable à l'accès aux services de planification familiale.
- Encourager des transitions saines de l'adolescence à l'âge adulte, en particulier dans les milieux où les jeunes ont un accès limité aux services de planification familiale, de santé reproductive ou sexuelle, mais où les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles sont répandues.

LES INDIVIDUS PEUVENT

- Exiger un meilleur accès à l'information sur leurs droits en matière de santé reproductive et de contraception.
- Soutenir la démarginalisation à travers la sensibilisation et la formation aux questions de santé reproductive, d'estime de soi, de droits, de compétences essentielles et de communication interpersonnelle.
- Exiger des services et des produits de qualité à travers une information, une sensibilisation et une communication qui favorisent les changements de comportement dans le but de soutenir les libertés individuelles en matière de

santé sexuelle et reproductive et de permettre à chaque personne de décider d'avoir ou non un enfant, puis de choisir l'espacement des naissances.

- Insister sur l'importance de l'écoute pour les prestataires, sur les conseils judicieux et sur le respect, la protection et l'exercice de leurs droits.

Mesures essentielles qui incombent aux décideurs politiques

Se concentrer sur le cadre juridique et politique des droits en matière de santé reproductive ou sexuelle ; veiller à ce que le respect des droits humains fasse partie de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes.

En matière de planification familiale, financer en priorité le côté de la demande, mais sans pour autant oublier l'offre de services. Les décideurs politiques devront encourager activement la recherche, puis agir en fonction des approches des collectivités sur leurs besoins en matière de planification familiale. Ils devront également investir dans l'information et la sensibilisation sur les questions de santé reproductive ou sexuelle et sur les droits des individus, ce qui permettra aux hommes et aux femmes d'exiger des services de planification familiale de qualité. Ces mesures sont susceptibles de varier considérablement d'un environnement à l'autre et seront mieux identifiées au niveau régional, là où les possibilités de financement des travaux de recherche et des initiatives de mobilisation des collectivités – dans le but d'encourager la remise en cause des normes sociales et de genre – sont souvent limitées.

Investir dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs afin de garantir la disponibilité d'un large éventail de moyens de contraception sûrs et efficaces.

Garantir la disponibilité d'un éventail de moyens de contraception appropriés qui dans l'idéal, devra comprendre des techniques permanentes, des mesures réversibles et des méthodes à courte ou à longue durée d'action dans le but de répondre aux besoins de chacun et d'encourager l'utilisation de contraceptifs aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Investir dans la recherche sur les dimensions à valeur ajoutée d'une approche fondée sur les droits – en intégrant des principes tels que la participation, la responsabilité, la non-discrimination, le renforcement de l'autonomie et le respect du droit – ce qui permettra aux programmes de planification familiale de s'intégrer directement à d'autres priorités internationales de développement durable.

Le résultat de ces actions se traduira par des services de planification familiale de meilleure qualité qui atteindront davantage de femmes et d'hommes, mais aussi par une plus grande liberté de choix pour les individus en matière de décisions reproductives et d'espacement des naissances.

Ressources supplémentaires

Family Planning 2020, *Rights and Empowerment Principles for Family Planning*, consulté à l'adresse http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2014/12/FP2020_Statement_of_Principles_FINAL.pdf, le 9 juillet 2015.

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Framework for Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information* (Genève: OMS, 2014).

OMS, *Ensuring Human Rights Within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide* (Genève: OMS, 2015).

The RESPOND Project, *Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package* (New York: EngenderHealth/The RESPOND Project, 2014).

Karen Hardee et al., "Voluntary, Human Rights-Based Family Planning: A Conceptual Framework," *Studies in Family Planning* 45, no. 1 (2014): 1-18.

Population Council, "Ensuring That Family Planning Programs Respect, Protect, and Fulfill Women's Rights," *Population Briefs*, août 2014.

Cadre conceptuel :

Karen Hardee et al., *Voluntary Family Planning Programs That Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework* (Washington, DC: Futures Group, 2014), consulté à l'adresse www.futuresgroup.com/files/publications/temp_file_Voluntary_Rights-Based_FP_Conceptual_Framework_Paper_FINAL1.pdf, le 9 juillet 2015.

Guide d'utilisation du cadre conceptuel :

J. Kumar et al., *Voluntary Family Planning Programs That Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: Conceptual Framework Users' Guide* (Washington, DC: Futures Group, 2014), consulté à l'adresse www.futuresgroup.com/files/publications/Voluntary_Rights-Based_FP_Users_Guide_FINAL.pdf, le 9 juillet 2015.

Éléments et outils qui appuient l'élaboration du cadre examiné :

Karen Hardee et al., *Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework* (Washington, DC: Futures Group, 2013), consulté à l'adresse www.futuresgroup.com/resources/publications/voluntary_family_planning_programs_that_respect_protect_and_fulfill_hu1, le 9 juillet 2015.

Remerciements

Ce document a été rédigé par Karen Newman, consultante en développement international sur les droits et la santé sexuelle et reproductive, et par Charlotte Feldman-Jacobs, directrice du programme sur le genre au PRB. Des remerciements spéciaux sont adressés aux relecteurs : Sandra Jordan, Shelley Snyder, Michal Avni, Joan Kraft et Afeefa Abdur-Rahman de l'USAID, et Karen Hardee du *Population Council* chargée de l'équipe qui a mis au point le cadre conceptuel des droits et de la planification familiale. Nous remercions également Kate Gilles du PRB et Erin Seaver de l'USAID qui ont apporté leur expertise pendant la table ronde sur la planification familiale et les droits humains, et Heidi Worley du PRB pour ses contributions éditoriales.

Cette publication a vu le jour grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-0AA-A-10-00009). Le contenu relève de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ni celui du gouvernement des États-Unis.

© 2015 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

Références

- 1 Rhonda Smith et al., *La planification familiale sauve des vies*, 4ème éd. (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).
- 2 Family Planning 2020 (FP2020), "Rights and Empowerment Principles for Family Planning," consulté à l'adresse http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2014/12/FP2020_Statement_of_Principles_FINAL.pdf, le 9 juillet 2015.
- 3 Steven W. Sinding, directeur général à la retraite, International Planned Parenthood Federation, et ancien directeur du Bureau de la population et de la santé reproductive de l'USAID, communication personnelle, juin 2015.
- 4 Proclamation, adoptée à l'unanimité lors de la Conférence internationale de l'Organisation des Nations unies sur les droits de l'homme, Téhéran, 1968 (Article 16).
- 5 Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation.
- 6 Déclaration universelle des droits de l'Homme, consultée à l'adresse (en anglais) www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng, le 9 juillet 2015.
- 7 Une fois que les pays ont ratifié ces traités, ils rendent des comptes régulièrement aux Comités des Nations unies, qui surveillent la mise en œuvre dans les pays. Ces Comités émettent parfois des commentaires ou des observations générales, qui ajoutent du contenu et donnent plus de signification à certains des articles des Conventions des Nations unies.
- 8 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale numéro 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2f2000%2f4&Lang=en, le 9 juillet 2015; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx, (en anglais) le 9 juillet 2015.
- 9 Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme. "What Are Human Rights?" consulté à l'adresse www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx, (en anglais) le 9 juillet 2015.
- 10 Définitions de l'UNESCO dans l'Encadré 5 tiré de Gabrielle Berman, "Undertaking a Human Rights-Based Approach: A Guide for Basic Programming" (Bangkok: UNESCO Bangkok, 2008), consulté à l'adresse <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001791/179186e.pdf>, le 9 juillet 2015.
- 11 The RESPOND Project, *Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package* (New York: EngenderHealth/The RESPOND Project, 2014).
- 12 Population Foundation of India, "Statement on the Chhattisgarh Deaths," Novembre 2014, consulté à l'adresse www.populationfoundation.in/sites/default/files/PFI%20media%20statement%20%20-%2013th%20November%202014.pdf, le 9 juillet 2015.



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les personnes à travers le monde sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **AIDE** à se servir de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW 202 483 1100 **TÉLÉPHONE**
Suite 520 202 328 3937 **TÉLÉCOPIE**
Washington, DC 20009 popref@prb.org **COURRIEL**
États-Unis