

FAMILY PLANNING 2020: PRINCIPES RELATIFS AUX DROITS ET À L'AUTONOMISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le droit fondamental des individus de décider, librement et pour eux-mêmes, de l'éventualité, du moment de la procréation et du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir est au cœur de la vision et des objectifs de Family Planning 2020 (FP2020). La communauté internationale a convenu que le droit à la santé incluait le droit à contrôler sa santé et à disposer de son corps, et cela inclut la liberté sexuelle et de procréation.¹ Toutefois, des efforts restent à fournir pour faire en sorte que les droits de l'homme soient considérés comme la pierre angulaire de toute action de planification familiale, qu'il s'agisse d'initiatives à l'échelle mondiale, de programmes nationaux ou de projets au niveau local.

Afin de veiller à ce que FP2020 et ses mécanismes incarnent et adoptent les idéaux consacrés par les accords et cadres existants relatifs aux droits, le Groupe de travail Droits et autonomisation a défini une compréhension commune des principes relatifs aux droits qui sont liés à dix dimensions de la planification familiale :

- **Pouvoir et autonomie**
- **Disponibilité**
- **Accessibilité**
- **Acceptabilité**
- **Qualité**
- **Autonomisation**
- **Équité et non-discrimination**
- **Choix informé**
- **Transparence et responsabilité**
- **Voix et participation**

Les principes relatifs aux droits mis en lumière dans ce document doivent être réalisés pour atteindre et pérenniser les objectifs visant à satisfaire les besoins en contraception. Ces principes s'inspirent et se fondent sur ceux existants relatifs aux droits

de l'homme et sur les ressources dont l'objectif est d'intégrer les approches fondées sur les droits destinées spécifiquement à la planification familiale dans la programmation. Veiller à ce que les principes des droits de l'homme soient au centre des politiques, des programmes de planification familiale, des mesures et des marchés de la contraception, voilà qui représente une des tâches les plus difficiles de notre activité. Toutefois, en tant qu'initiative mondiale, FP2020 reconnaît qu'investir dans les droits de l'homme est déterminant pour développer des programmes durables, équitables et efficaces et dont l'impact se ressent sur le long terme.

En garantissant et en réalisant les droits de 120 millions de femmes et de jeunes filles supplémentaires d'accéder aux informations et aux services de la planification familiale d'ici 2020, les efforts de FP2020 auront pour résultats moins de grossesses non désirées, moins de femmes et de jeunes filles qui décèdent pendant la grossesse et lors de l'accouchement, y compris dans le cadre d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, et moins de mortalité infantile. Pour faire avancer ces objectifs, il faudra encourager des partenariats concrets entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les bénéficiaires. Les violations des droits doivent être dénoncées et traitées lorsqu'elles surviennent. Toutefois, le même degré d'attention doit être consacré à l'autonomisation et à l'information des clients, afin qu'ils sachent, comprennent, revendiquent leurs droits et deviennent des partenaires clés dans la réalisation des droits dans le cadre des futures actions de planification familiale et des initiatives de développement dans le domaine de la santé.

1. Nations Unies. Comité des droits économiques, sociaux et culturels Commentaire général num. 14 de l'Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. New York : Nations Unies, 2000.

POUVOIR ET AUTONOMIE

Les individus ont la capacité de décider librement du nombre d'enfants qu'ils enfantent et du laps de temps entre les naissances dans leur famille.² Pour exercer cette capacité, les individus doivent être en mesure de choisir une méthode contraceptive de façon volontaire, sans subir de discrimination, de coercition ou de violence.

Politique et programmation :

Mettre en œuvre des plans de planification familiale nationaux et infra nationaux et des programmes pour veiller à ce que les femmes et les jeunes filles puissent accéder à et utiliser les méthodes contraceptives de leur choix sans autorisation d'une tierce partie (p. ex. consentement de l'époux, des parents, des chefs religieux ou d'autres personnes) ou autres restrictions basées sur l'âge, l'appartenance ethnique, le statut marital ou autre.

Mesure :

Élaborer de meilleures mesures pour délimiter précisément le droit à l'auto-détermination de procréation, y compris les indicateurs qui ont trait aux normes de la communauté et à l'attitude des fournisseurs de service vis-à-vis de l'autonomie de procréation, ainsi qu'à la conscience des femmes et des jeunes filles et leur confiance dans leur capacité à accéder à la planification familiale et à y avoir recours. Ces indicateurs peuvent requérir des investissements spéciaux

tels que des études spéciales, un suivi approfondi et la collecte et l'analyse d'indicateurs qualitatifs qui soutiennent les mesures quantitatives.

DISPONIBILITÉ

Les établissements de santé, les fournisseurs formés et les méthodes contraceptives sont disponibles afin que les individus puissent exercer pleinement leur choix à partir d'un large éventail de méthodes contraceptives (barrières, à action courte ou prolongée, réversibles, permanentes et d'urgence). La disponibilité des services comprend des services de suivi et d'ablation pour les implants et les DIU.

ACCESSIBILITÉ

Les établissements de santé, les fournisseurs formés et les méthodes contraceptives sont accessibles, sans discrimination et sans barrières physiques, économiques, socioculturelles ou liées au manque d'informations.

ACCEPTABILITÉ

Les établissements de santé, les fournisseurs formés et les méthodes contraceptives sont respectueux de l'éthique médicale et des préférences individuelles, sont adaptés au sexe et aux exigences en termes de cycle de vie et respectent la vie privée.³

Politique et programmation :

Veiller à ce que les individus qui ont foi en leur capacité à prendre des décisions en matière de procréation, notamment en priorisant et en relevant le niveau d'acceptabilité en plus de l'accessibilité et de la disponibilité, et en réduisant les préjugés des fournisseurs de moyens contraceptifs. De tels préjugés peuvent se manifester soit par un refus de fournir des services, soit par la promotion de certaines méthodes spécifiques auprès de certains sous-groupes ou communautés.

Mesure :

Collecter et utiliser des données désagrégées pour mieux comprendre et traiter les problématiques d'accessibilité et de disponibilité, en particulier pour les populations marginalisées et mal desservies (p. ex. les adolescentes, les femmes dans les situations d'urgence, les minorités ethniques, etc.).

Marchés :

Veiller à ce que les produits contraceptifs soient disponibles régulièrement à tous les niveaux du système de distribution et promouvoir la disponibilité dans divers segments de marché. Ceci peut être accompli en exploitant des canaux innovants et divers pour éliminer les ruptures de stock, réduire les barrières d'ordre financier et permettre un accès durable aux femmes et aux jeunes filles marginalisées et pour lesquelles la desserte est difficile.

QUALITÉ

Les individus ont accès à des services et à des informations de bonne qualité en matière de contraception et qui sont adéquats d'un point de vue scientifique et médical.⁴ La qualité des soins est un élément qui revêt plusieurs aspects. Cela inclut, mais n'est pas limité à : un choix exhaustif de méthodes contraceptives de qualité ; des informations claires et précises d'un point de vue médical, notamment au sujet des risques et des avantages d'un éventail de méthodes ; la présence de fournisseurs équipés et compétents sur le plan technique ; et des interactions client-fournisseur qui respectent le choix informé, la vie privée et la confidentialité, ainsi que les préférences et besoins des clients.⁵

Politique et programmation :

Les programmes cherchent à traiter les besoins sous-jacents qui compromettent la qualité, en particulier en veillant à ce que les fournisseurs bénéficient de l'environnement, de la formation et des outils nécessaires pour fournir des informations, des conseils et des services de qualité.

Mesure :

Mesurer précisément la qualité à la fois du point de vue du fournisseur/ de l'établissement et du client, en utilisant des indicateurs qui reflètent la disponibilité et l'accessibilité des fournisseurs compétents ainsi que des mesures plus précises et régulières de la satisfaction client.

Marchés :

Veiller à ce que les produits issus des secteurs public et privé respectent les normes de qualité.

2. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. New York : FNUAP, 1994.

3. Nations Unies. Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Commentaire général num. 14 de l'Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. New York : Nations Unies, 2000.

4. Nations Unies. Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Commentaire général num. 14 de l'Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. New York : Nations Unies, 2000.

5. Organisation mondiale de la Santé. Garantir les droits de l'homme dans la délivrance d'informations et de services de contraception : conseils et recommandations. Genève : OMS, 2014.

AUTONOMISATION

Les individus sont autonomisés en tant que principaux acteurs et agents qui prennent des décisions sur la procréation dans leur vie, et peuvent mettre en œuvre ces décisions à travers l'accès aux informations, aux services et aux produits liés à la contraception.

Politique et programmation :

Les plans et programmes de planification familiale aux niveaux national et infranational garantissent l'utilisation ou la non-utilisation de contraceptifs comme un droit qui contribue à l'autonomisation et à l'égalité entre les sexes, et ne constitue pas seulement des actions de santé à l'impact élevé ou un facteur contribuant aux autres objectifs de développement. Ces politiques, plans et programmes doivent également reconnaître et prioriser, le cas échéant, les actions au-delà du secteur de la santé. Ces actions doivent permettre aux femmes d'exercer leur prise de décision à l'égard de la procréation (p. ex. aptitudes de vie, éducation sexuelle complète, éducation des jeunes filles, création de perspectives d'emploi pour les femmes, etc.).

Mesure :

Mener une collecte et une analyse régulières des données au niveau des communautés pour déterminer les changements dans la perception et les barrières qui compromettent la capacité des femmes et des jeunes filles à accéder aux services de contraception.

Marchés :

Veiller à ce que les stratégies marketing ainsi que la promotion des produits et des services sensibilisent les femmes et les jeunes filles à leurs droits et promeuvent ces droits d'accéder aux services, aux informations et aux produits de leur choix en matière de contraception.

ÉQUITÉ ET NON-DISCRIMINATION

Les individus ont la capacité d'accéder à des informations et à des services complets et de qualité, sans subir de discrimination, de coercition et de violence.⁶ La qualité, l'accessibilité et la disponibilité des informations et des services de contraception ne doivent pas varier en fonction de critères sans rapport avec les indications médicales comme l'âge, l'emplacement géographique, la langue, l'appartenance ethnique, le handicap, le statut VIH, l'orientation sexuelle, les biens, le statut marital ou autre.

Politique et programmation :

Éliminer les politiques qui refusent à des catégories spécifiques de la population (p. ex. adolescentes, femmes non mariées, etc.) l'accès aux méthodes contraceptives. Dans les lieux où ces politiques ont déjà été éliminées, veiller à ce que durant la mise en œuvre du programme, toutes les femmes et jeunes filles, dans la pratique, jouissent d'un accès équitable aux informations, aux services et aux produits de la contraception, en particulier les populations vulnérables et marginalisées (p. ex. les femmes non mariées, les personnes pauvres, les jeunes et les adolescentes, les populations isolées géographiquement, etc.).

Mesure :

Mener et recourir à la désagrégation des données par quintile de richesse, catégorie d'âge, statut marital, lieu de résidence et parité afin de suivre et tenter de traiter les problématiques d'iniquité et de discrimination.

Marchés :

Promouvoir un accès équitable aux informations et aux services relatifs à la contraception auprès des groupes marginalisés socialement et physiquement en traitant les tarifs pratiqués par les points de service et le périmètre qu'ils couvrent.

CHOIX INFORMÉ

Les individus ont la capacité d'accéder à des informations précises, claires et compréhensibles sur diverses méthodes contraceptives et sur leur utilisation.⁷ Pour exercer pleinement, librement et de façon informée leur prise de décision, les individus peuvent choisir parmi une gamme complète de méthodes contraceptives sûres, efficaces et disponibles (barrières, durée d'action courte ou prolongée, réversibles, permanentes et d'urgence).⁸

Politique et programmation :

Les programmes donnent la priorité à l'accès à l'information sur un éventail de méthodes et aux services liés à ces méthodes (directement ou par recours). Le choix exhaustif implique de veiller à ce que les individus de tout âge et indépendamment de leur statut marital ou autre soient en mesure d'obtenir leur méthode de contraception préférée.

Mesure :

Renforcer les mesures pour s'assurer que les indicateurs relatifs au choix informé reflètent efficacement : la fourniture d'informations précises et compréhensibles sur un éventail de méthodes contraceptives ; et l'accès des individus et leur aptitude à choisir parmi une gamme de méthodes contraceptives de grande qualité et acceptables.

Marchés :

Mettre l'accent sur des efforts innovants afin que les individus aient le choix entre plusieurs catégories de produits (espacement et limitation), y compris celles qui sont acceptables chez certaines catégories particulières de la population.

6. Organisation mondiale de la Santé. Garantir les droits de l'homme dans la délivrance d'informations et de services de contraception : conseils et recommandations. Genève : OMS, 2014.

7. Comité des Nations Unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, CEDAW). Recommandation générale du CEDAW Num. 21 : Égalité dans le mariage et les relations familiales. 1994.

8. Organisation mondiale de la Santé. Garantir les droits de l'homme dans la délivrance d'informations et de services de contraception : conseils et recommandations. Genève : OMS, 2014.

TRANSPARENCE ET RESPONSABILITÉ

Les individus peuvent accéder facilement à des informations concrètes sur la conception, la fourniture, la mise en œuvre et l'évaluation des services, programmes et politiques en matière de contraception, y compris les données provenant de l'État. Les individus ont le droit de chercher des remèdes et des réparations au niveau individuel et systémique lorsque les responsables ont manqué à leurs obligations concernant les informations, les services et les produits relatifs à la contraception.⁹

Politique et programmation :

Veiller à ce que les stratégies et plans relatifs à la planification familiale comprennent des mécanismes de responsabilité et de réparation, notamment des dispositifs de suivi et l'évaluation, en place et en état de fonctionnement concernant la fourniture d'informations, de services et de produits relatifs à la contraception. Ces mécanismes efficaces de suivi et de redevabilité doivent intégrer les informations en provenance des communautés et leurs résultats doivent être partagés avec toutes les parties prenantes concernées, y compris les bénéficiaires.

Mesure :

Incorporer des indicateurs dans le suivi qui reflètent le point de vue de la communauté et des usagers vis-à-vis de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des informations et des services, ainsi que leur conscience de leurs droits, notamment sociaux, et des mécanismes à leur disposition pour recueillir leurs commentaires et leurs demandes de réparation.

Marchés :

Identifier la responsabilité potentielle et les mécanismes de réparation, qui peuvent s'appliquer dans l'espace de délivrance des contraceptifs, notamment ceux du secteur privé. Là où ces mécanismes existent déjà, veiller à ce qu'ils soient efficacement mis en œuvre et appliqués.

VOIX ET PARTICIPATION

Les individus, en particulier les bénéficiaires, ont la capacité de participer concrètement à la conception, à la fourniture, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services, des programmes et des politiques ayant trait à la contraception.¹⁰

Politique et programmation :

S'assurer que les diverses parties prenantes participent véritablement à la formulation des politiques et à la conception, aux résultats et à la supervision des programmes, notamment les femmes et les adolescentes, les personnes pauvres, les populations vulnérables et marginalisées dans le cadre d'une politique de soutien et d'un environnement propre au programme.

Marchés :

Identifier les responsabilités potentielles et veiller à ce que les fabricants et les distributeurs de contraceptifs recherchent et incorporent les points de vue des consommateurs dans leurs stratégies de planification et de marché.

9. Centre pour les droits reproductifs et FNUAP. Document d'information : Le droit aux informations et aux services relatifs à la contraception pour les femmes et les adolescentes. New York : Centre pour les droits reproductifs, 2010.

10. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. New York : FNUAP, 1994.

Ce produit a été conceptualisé et élaboré par le Groupe de travail Droits et autonomisation de FP2020 et s'est basé sur des informations provenant des membres des Groupes de travail Engagement des pays, Suivi de la performance et Dynamiques de marché de FP2020. En particulier, ce produit a bénéficié du leadership de Suzanne Ehlers et Kim Ocheltree de Population Action International et de contributions faites par : Muhammad Aslam, Bayer Healthcare ; E. Tyler Crone, ATHENA Network ; Rodio Diallo, Population Services International ; Christine Galavotti, CARE ; Krishna Jafa, Population Services International ; James Kityo, Alliance internationale pour le VIH/SIDA ; Karen Newman, Population and Sustainability Network ; Grethe Petersen, Marie Stopes International ; Sara Seims, agrégée supérieure de recherche, David and Lucile Packard Foundation ; Sivananthi Thanenthiran, ARROW ; John Townsend, Population Council ; Ravi Verma, Centre international de recherche sur les femmes ; et l'équipe de travail de FP2020.

PARTENAIRES CLÉS



BILL & MELINDA
GATES foundation



WWW.FAMILYPLANNING2020.ORG

@FP2020GLOBAL

