



PANB

Kit de ressources
Plan d'action
national budgétisé
(PANB) de PF

PLANIFICATION FAMILIALE ADAPTÉE AUX DROITS :

Un kit de ressources pour concevoir des programmes visant à respecter, protéger et réaliser les droits des femmes et des jeunes filles

JANVIER 2018

Produit par



Table des matières

Introduction au kit de ressources	1
FICHE	
Planification familiale fondée sur les droits	4
CONVENTIONS DES DROITS	
Droits de l'homme et principes connexes qui s'appliquent à la PF	8
Éléments de droits liés à la planification familiale et implications des programmes	9
Exemples de droits de l'homme ayant trait à la santé reproductive	10
RESSOURCE	
Exemples de documents de consensus internationaux relatifs aux droits de l'homme	12
ÉTUDES DE CAS	
ÉTUDE DE CAS 1	
Les jeunes	15
ÉTUDE DE CAS 2	
Des objectifs ambitieux	17
ÉTUDE DE CAS 3	
Égalité des sexes et implication des hommes	19
ÉTUDE DE CAS 4	
Engagement communautaire	21
ÉTUDE DE CAS 5	
Planification familiale du post-partum	23
OUTIL	
OUTIL	
Thèmes du PANB de PF, composantes des droits de l'homme et actions connexes	26
Création de la demande et CSC	27
Prestation de services	28
Sécurité contraceptive	30
Politique et environnement favorable	31
Financement	33
Direction, gestion et responsabilisation	34
MODÈLE	
Thèmes du PANB de PF, composantes des droits de l'homme et actions connexes	35
Création de la demande et CSC	36
Prestation de services	37
Sécurité contraceptive	38
Politique et environnement favorable	39
Financement	40
Direction, gestion et responsabilisation	41
GUIDE DE RESSOURCES	
Planification familiale fondée sur les droits : 15 ressources pour guider les programmes	43

Introduction au kit de ressources

Le kit de ressources de la planification familiale adaptée aux droits a été élaboré principalement pour fournir des conseils et un contexte sur la planification familiale fondée sur les droits. Il a comme objectif d'aider les parties prenantes des pays engagés auprès de FP2020 à développer un Plan d'action national budgétisé (PANB) qui inclut un cadre de droits préconisant des soins respectueux axés sur le client. Nous pensons que le contenu de ce kit sera utile aux personnes qui souhaitent mieux comprendre la signification des droits et leur mise en pratique.

POURQUOI INCLURE LES DROITS DANS LA PRÉPARATION DES PROGRAMMES ET DES ACTIVITÉS AUX FINS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ?

Le PANB est un Plan d'action concret sur plusieurs années conçu pour aider les gouvernements à atteindre leurs objectifs en matière de planification familiale. Une fois atteints, ces objectifs sauveront des millions de vies et amélioreront la santé et le bien-être des femmes, des familles et des communautés. Les PANB constituent un outil essentiel pour transformer les engagements ambitieux de la planification familiale, comme ceux pris via la [Family Planning 2020](#) et le [Partenariat de Ouagadougou](#), en politiques et en programmes concrets.

Les pays doivent réaliser un investissement stratégique et efficace des ressources limitées en vue de répondre à la demande croissante de planification familiale. FP2020 croit que les pays qui consacrent du temps et des ressources au développement d'un PANB gagnent un plan détaillé pour systématiquement mettre en œuvre des stratégies, réaliser les engagements et atteindre les objectifs de planification familiale. Un PANB complet peut traiter tous les thèmes d'un programme de planification familiale et en élaborer le budget : création de la demande, prestation de services et accès à ceux-ci, sécurité contraceptive, politique et environnement favorable, financement, mais aussi direction, gestion et responsabilisation, et enfin une approche fondée sur les droits.

En s'impliquant dans le processus de planification stratégique du PANB, les gouvernements peuvent :

- Donner la priorité aux interventions liées à la planification familiale
- Détailler les activités clés et élaborer un plan de mise en œuvre
- Estimer les impacts des interventions
- Prévoir les coûts et prendre des décisions d'allocation stratégiques
- Mobiliser les ressources pour combler les lacunes
- Surveiller les progrès
- Unir les parties prenantes autour d'une seule stratégie de planification familiale précise
- S'assurer que l'approche de la planification familiale fondée sur les droits informe les actions de tout le monde



FICHE



Planification familiale fondée sur les droits

QU'EST-CE QUE L'APPROCHE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE FONDÉE SUR LES DROITS ?

Une approche de la planification familiale (PF) fondée sur les droits consiste à envisager toutes les phases d'un programme (évaluation des besoins, planification, mise en œuvre, surveillance, évaluation et gestion) en considérant les droits de l'homme des individus et comment les droits sont

ou non respectés dans les communautés et dans les programmes de PF. Cette approche vise à réaliser les droits des individus pour déterminer, librement et de manière responsable, le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et le temps qui sépare leur naissance, en ayant accès à des informations et des services de qualité, et ce, sans aucune discrimination ou contrainte. La planification familiale fondée sur les droits est conduite par les besoins et les droits des bénéficiaires du programme, plutôt que la structure, les systèmes, les effectifs ou les objectifs chiffrés du programme.

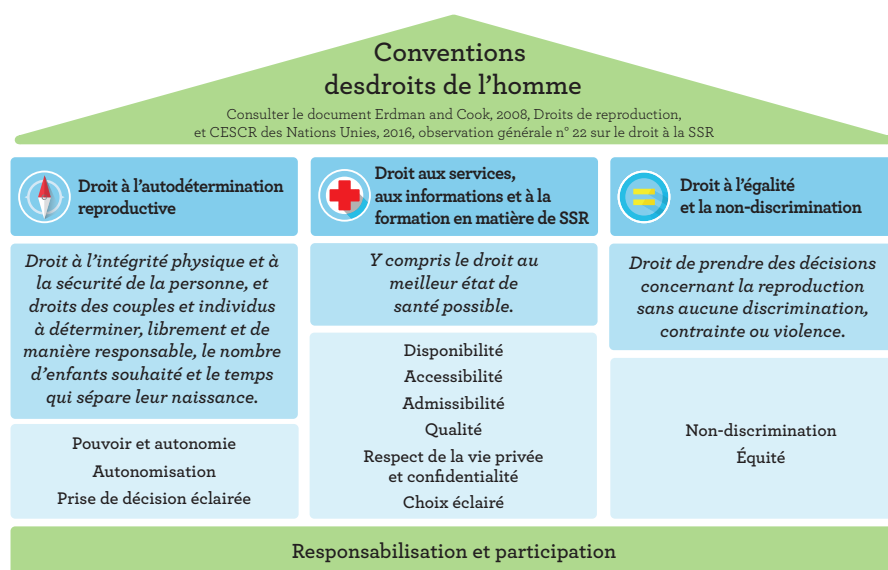
Tenir compte des droits conduit à repréciser notre vision générale des programmes, notamment comment nous définissons les objectifs, ce que nous valorisons et ce que nous mesurons. Cette approche s'efforce de donner à chacun un accès égal aux



informations et aux services de planification familiale souhaités, indépendamment de leur sexe, communauté ou groupe ethnique d'origine, statut matrimonial, âge ou contexte. Elle se caractérise par un traitement équitable des individus, avec dignité et respect, et par l'offre pour tous de soins d'excellente qualité. Elle apporte respect, protection et réalisation des droits des individus et des couples à prendre et à agir sur leurs décisions en matière de PF. Cette approche se concentre à la fois sur les clients et sur ceux qui ne sont pas desservis, et porte une attention particulière à la satisfaction des besoins des populations difficiles à atteindre. En outre, cette approche reconnaît le rôle des communautés, en s'efforçant de changer les facteurs dans la communauté qui limitent les droits (par ex., normes de genre qui donnent le pouvoir aux hommes de prendre des décisions sur la santé des femmes) et en collaborant avec des professionnels de la santé pour garantir la qualité des services fondés sur les droits. Adopter une approche fondée sur les droits n'est pas uniquement la chose juste à faire ; c'est un engagement légal pris par les gouvernements envers leurs citoyens.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS ET NOTRE ACTION TRADITIONNELLE DANS LES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE ?

Certains droits et principes d'autonomisation permettent de guider la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits. La plupart des programmes de planification familiale appliquent



Autres sources :
OMS, 2014, Services contraceptifs fondés sur les droits ; FP2020, Droits et principes d'autonomisation

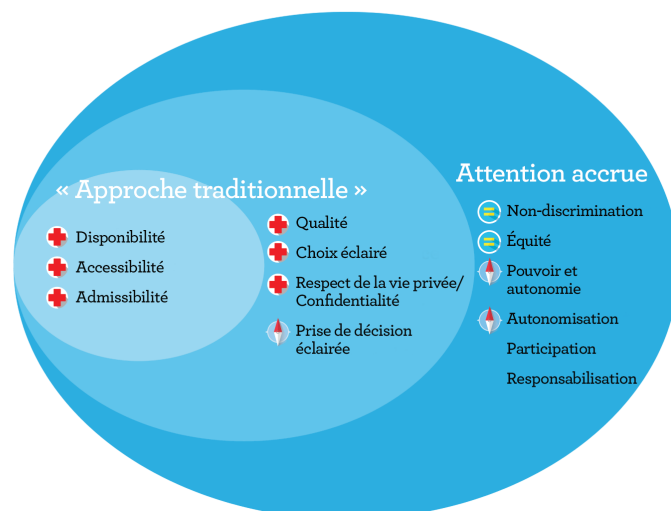
déjà nombre de ces éléments afin de renforcer les composantes clés des programmes fondés sur les droits, notamment améliorer l'accès et la qualité, élargir les méthodes de contraception, garantir le choix volontaire éclairé et promouvoir l'égalité des sexes, même si les équipes ne réfléchissent pas à ces interventions en termes de droits de l'homme. Pour avoir une vraie approche fondée sur les droits, il faut faire davantage.

Les équipes des programmes de PF, notamment les décideurs politiques et le personnel de santé chargés de respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme des individus (« porteurs d'obligations ») doivent toutes obligatoirement

connaître les droits pour comprendre leur rôle et définir les pratiques qui soutiennent ou entravent les droits de l'homme. Cela est aussi valable pour les clients individuels et potentiels (« titulaires de droits ») pour garantir qu'ils ont les connaissances suffisantes et peuvent réclamer le respect de leurs droits.

De plus, la participation de la communauté, l'autonomisation individuelle, l'équité et la responsabilisation doivent être estimées et soutenues en tant qu'éléments clés des programmes. Cela entraîne la génération de demande et des activités CSC portant sur les normes de genre et les autres inégalités qui déresponsabilisent les femmes par rapport aux hommes, qui impliquent les hommes dans la planification familiale de manière constructive et qui aident les gens à comprendre leurs droits. Des structures (comme les comités de santé) et des opportunités sont nécessaires pour recueillir des informations auprès des membres de la communauté concernant la préparation des programmes, ainsi que des commentaires sur la mise en œuvre, notamment les interactions professionnel de la santé/client, et la disponibilité et la qualité des services. Cela implique des conseils d'excellente qualité qui soutiennent la prise de décision volontaire et éclairée

Programmes de planification familiale fondée sur les droits



des clients. Cette approche invite à l'examen régulier des données relatives aux services afin d'identifier qui vous servez et ne servez pas, et pourquoi, et afin de suivre les méthodes utilisées pour en savoir davantage sur le libre choix ou la subjectivité des professionnels de la santé. Des éléments explicitant les droits aux attentes et aux évaluations en matière de performance des équipes sont donc intégrés. Mais surtout, un programme fondé sur les droits établit des mécanismes de surveillance, d'enquête, de gestion et de réparation des violations des droits pour responsabiliser ses équipes. Cela comprend l'adoption d'indicateurs de surveillance explicitant les droits, la création de mécanismes de retours réguliers des clients, la conduite d'audits périodiques des dossiers clients, l'institution de protocoles de recherche et de rapport sur les violations présumées, la prise de mesures correctives pour empêcher toute répétition et l'offre de recours juridiques aux clients dont les droits ont été compromis.

La plus grande différence entre « une approche traditionnelle » et une approche fondée sur les droits se trouve dans l'état d'esprit de ceux qui conçoivent le programme et travaillent dessus. Dans cette approche, le programme vise volontairement le respect, la protection et la réalisation des droits des clients actuels et potentiels dans ce que font les équipes.

QUE VOUS APPORTE UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS ?

S'assurer que les droits de l'homme sont respectés, protégés et réalisés n'est pas seulement une fin souhaitée en elle-même ; on peut ainsi espérer accélérer et améliorer les résultats voulus que visent les programmes depuis des années, comme la qualité des soins, l'amélioration de l'accès, la hausse de la demande, l'augmentation et la poursuite de l'utilisation, et l'égalité des sexes. Intégrer les droits aux programmes conduit à changer les attentes en matière de résultats, récompense d'autres comportements, facilite l'identification des défis et des conséquences négatives imprévues, et apporte des solutions différentes aux problèmes. En mettant l'accent sur la participation de la communauté, cette approche permet d'avoir également des programmes plus réactifs et responsables, ce qui se traduit par une plus grande confiance et durabilité. Les données probantes suggèrent qu'en fin de compte, cela entraîne une plus grande utilisation continue de la planification familiale.

QUELS SONT LES AVANTAGES POUR MOI ?

- *Si vous êtes un individu servi, vous obtenez les informations et les services voulus pour réaliser vos intentions en matière de procréation et vous êtes traité avec respect, sans aucune discrimination.*
- *Si vous êtes un professionnel de la santé, vous profitez de la confiance de vos clients et du soutien de votre communauté.*
- *Si vous êtes un fonctionnaire ou un représentant de donateur, vous obtenez de meilleurs résultats plus rapidement, une plus grande durabilité et une protection contre les conséquences négatives imprévues qui peuvent miner votre programme.*
- *Si vous travaillez pour une agence de mise en œuvre, vous obtenez une approche qui unit et guide tous les éléments d'un programme de planification familiale de qualité et complet.*

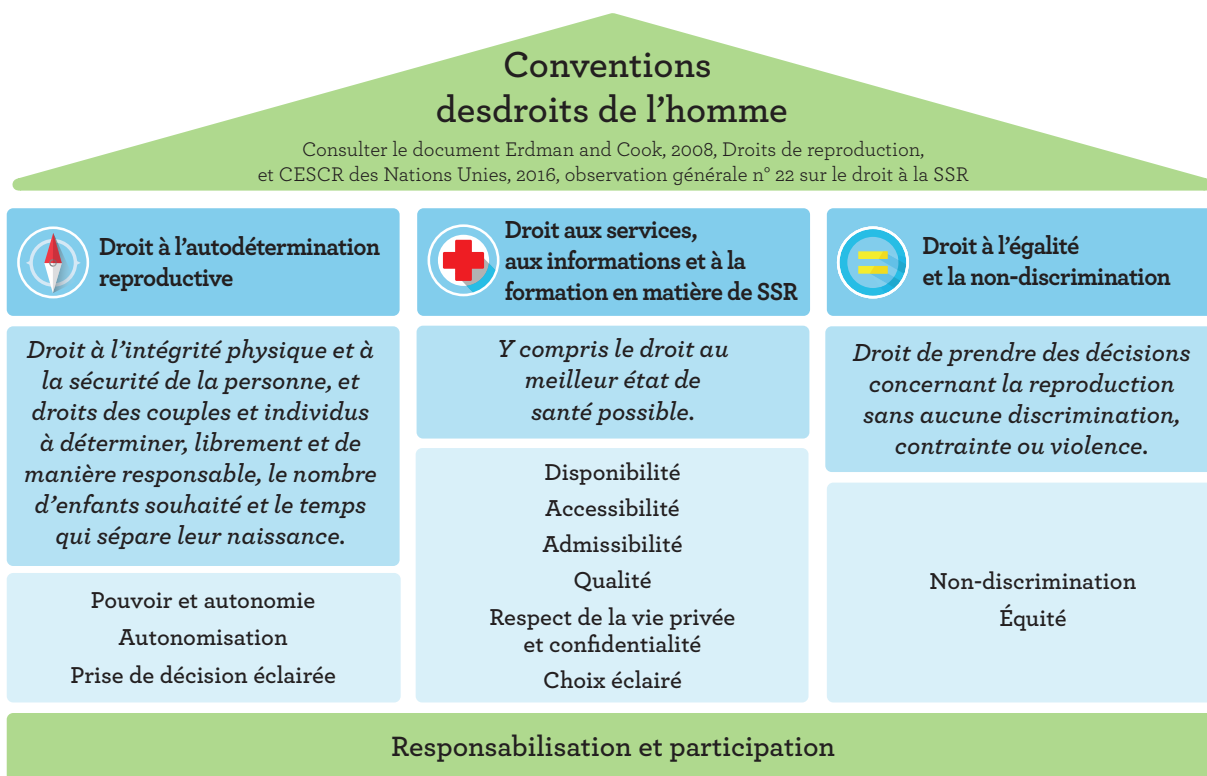
Pour plus d'informations sur la planification familiale fondée sur les droits dans le cadre de FP2020, consultez la page <http://www.familyplanning2020.org/microsite/rightsinfp>



CONVENTIONS DES DROITS



Droits de l'homme et principes connexes qui s'appliquent à la PF



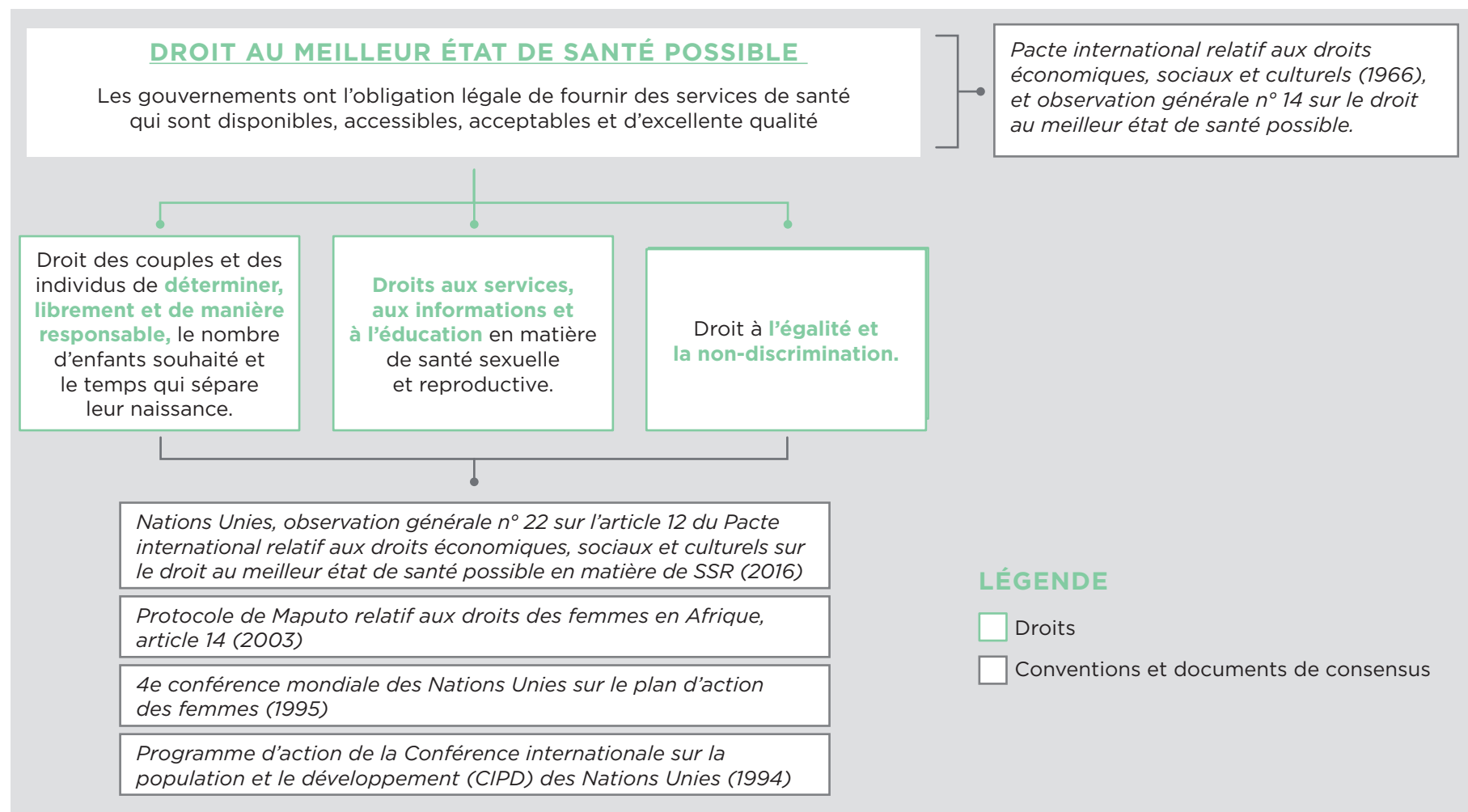
Autres sources :

OMS, 2014, Services contraceptifs fondés sur les droits ; FP2020, Droits et principes d'autonomisation

Éléments de droits liés à la planification familiale et implications des programmes

Éléments de droits		Implications des programmes
1	Accessibilité	Les informations sont disponibles dans la langue et dans des termes compréhensibles par les personnes ; accès géographique, accès financier, accès aux politiques (c.-à-d., absence de critères de recevabilité non médicaux) ; sécurité contraceptive continue ; heures adaptées proposées aux clients ; intégration des services pour augmenter l'accès
2	Disponibilité	Large choix de méthodes offertes ; distribution suffisante fondée sur les besoins de points de prestation de services fonctionnels
3	Admissibilité	Installations, méthodes et services culturellement appropriés ; soutien de la communauté/famille pour le droit des femmes de choisir ; tolérance des effets secondaires ; respect de la vie privée et de la confidentialité ; satisfaction des clients à l'égard des services
4	Qualité	Les professionnels de la santé sont bien formés et fournissent des services sûrs ; ils traitent les clients avec respect, donnent de bons conseils et protègent leur vie privée et leur confidentialité ; et ils ont un approvisionnement régulier de contraceptifs et l'équipement nécessaire pour fournir les services que les clients veulent
5	Pouvoir/autonomisation/autonomie	Connaissance des droits d'un individu et de la PF ; capacité à prendre vos propres décisions indépendamment des pressions du système, de l'époux ou de la famille ; soutien de la prise de décision éclairée volontaire ; participation significative des clients à la conception et à la surveillance des programmes ; offre de méthodes contrôlées par le client ; des normes de genre favorables existent dans la communauté ; les femmes/hommes/jeunes connaissent leurs droits de l'homme et en exigent le respect
6	Non-discrimination/équité	Tout le monde, indépendamment du groupe communautaire d'origine, de l'âge ou du contexte, a le même accès aux informations et aux services d'excellente qualité ; tout le monde est traité de la même manière et avec équité
7	Responsabilisation	Des mécanismes existent pour que les membres de la communauté et les clients de la planification familiale fournissent des renseignements et des avis sur les services, et enquêtent sur les violations des droits de l'homme présumées ou confirmées et y remédient
8	Choix éclairé	Les femmes et les jeunes prennent leurs propres décisions concernant l'utilisation (ou non) de la PF et la méthode utilisée, en accédant librement à des informations exactes compréhensibles et à un éventail d'options à leur disposition, sans pression de quiconque
9	Respect de la vie privée et confidentialité	Garantir que les interactions du client ne peuvent être ni observées ni entendues par quelqu'un d'autre sans l'accord du client ; garantir que les dossiers clients ne sont communiqués à personne et que les informations ne sont pas divulguées
10	Participation	Les membres de la communauté sont impliqués dans la planification et la surveillance des services de planification familiale.

Exemples de droits de l'homme ayant trait à la santé reproductive





RESSOURCE



Exemples de documents de consensus internationaux relatifs aux droits de l'homme

TRAITÉS : ONT LE STATUT DE LOI INTERNATIONALE

- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1969)
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)
- Convention internationale des droits de l'enfant (1989)
- Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé possible (2000)
- Observation générale n° 22 sur le droit au meilleur état de santé possible en matière de SDR (2016)

DOCUMENTS DE CONFÉRENCE : AJOUTENT DU CONTENU ET DU SENS AUX DROITS DE L'HOMME

- Conférence sur les droits de l'homme de Téhéran (1968)
- Plan d'action mondial sur la population (1974, 1984)
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994)
- 4e conférence mondiale sur les femmes, la déclaration et le programme d'action de Beijing (1995)
- Conférence mondiale des Nations Unies sur les droits de l'homme (1993)

DÉCLARATIONS : « AUCUN STATUT JURIDIQUE, MAIS FOURNISSENT DES INDICATIONS PRATIQUES AUX ÉTATS CONCERNANT LEUR CONDUITE » [UNHCR, PAS DATÉ]

- Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)
- Déclaration du Millénaire (2000) et Objectifs du Millénaire pour le développement (2001), ce qui incluait la Cible 5b (Rendre l'accès à la médecine procréative universel) en 2007



ÉTUDES DE CAS



INTRODUCTION DES ÉTUDES DE CAS

Cette section comporte cinq études de cas qui soulignent les questions de droits liées au service des jeunes, à la définition d'objectifs ambitieux, à l'égalité des sexes et l'implication des hommes, à l'engagement communautaire et à la planification familiale du post-partum. Ces études de cas doivent servir à stimuler la discussion portant sur les droits et leur pertinence concernant la programmation de la planification familiale aux niveaux politique, communautaire, individuel et de la prestation de services. Les études de cas invitent les groupes à identifier les défis en matière de droits que posent les cas présentés et à discuter des mesures à prendre pour gérer les vulnérabilités liées aux droits. Cet outil peut être utile pour renforcer le lien entre les droits et les aspects courants de la programmation de la planification familiale et stimuler la discussion sur les questions de droits dans les programmes nationaux de planification familiale. Les études de cas peuvent être utilisées dans le cadre d'ateliers et de consultations avec les parties prenantes des pays aux fins du développement d'un PANB. Elles incluent des questions qui peuvent guider la discussion :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans prendre en compte les droits de l'homme ?

ÉTUDE DE CAS 1

Les jeunes

INSTRUCTIONS

Dans votre petit groupe, traitez les questions suivantes :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans prendre en compte les droits de l'homme ?

Désignez un rapporteur au sein du groupe pour prendre des notes et faire un rapport à l'ensemble du groupe.

Le ministère de la Santé en Andorre vient de lancer une nouvelle stratégie de santé reproductive qui donne la priorité à la planification familiale (PF) pour réduire la mortalité maternelle et infantile et la grossesse à l'adolescence. La stratégie promeut l'expansion des services de PF adaptés aux jeunes, désormais disponibles uniquement dans quelques cliniques de centres urbains. L'accord parental auparavant nécessaire est ainsi éliminé pour que les jeunes non mariés aient accès à la PF. La stratégie n'inclut pas l'éducation sexuelle dans les écoles. La connaissance des moyens d'éviter les grossesses chez les jeunes, en particulier dans les communautés rurales, est assez peu répandue.

Reena a 15 ans et vit dans une communauté agricole. Ses parents organisent son mariage avec le fils d'un commerçant. Reena a d'autres projets. Elle veut devenir enseignante. Quand elle ose s'opposer à ses parents, ils disent qu'elle se doit de respecter leur souhait. Les filles ne choisissent pas leur époux. Les parents de Reena ne savent pas qu'elle a déjà un petit ami, Kazim. S'ils le découvrent, ils risquent de la chasser de la maison. Kazim insiste auprès de Reena pour devenir intimes afin de prouver leur amour. Elle hésite. Elle a peur de le perdre si elle n'accepte pas. Elle a également peur de ses parents et de ce qui pourrait arriver si elle tombait enceinte. Mais Reena ne comprend pas comment une grossesse arrive ni comment l'empêcher. Sa mère ne lui a jamais parlé de sexe. Ses amis sont trop timides pour aborder le sujet.

Un jour, Reena remarque une affiche dans la rue faisant la promotion d'une nouvelle ligne téléphonique pour adolescent pour éviter les grossesses et le VIH/SIDA, avec un numéro de portable à appeler. Elle le note et emprunte le lendemain le téléphone d'un ami pour envoyer une question : Comment être sûre de ne pas tomber enceinte ? Elle obtient rapidement une réponse disant qu'il existe de nombreuses méthodes de contraception et l'invitant à se rendre dans une clinique pour trouver celle qui lui conviendra. Reena n'admet pas aisément qu'elle a besoin de se protéger, alors elle décide d'aller à la clinique pour un fort mal de tête et dit à l'infirmière que l'une de ses amies a une question concernant la prévention de la grossesse.

Le seul établissement facile d'accès pour Reena est la grande clinique de santé locale. Le nouveau programme de planification familiale pour les jeunes du gouvernement n'a pas encore atteint sa communauté. Il y a beaucoup de monde à la clinique. Reena est soulagée, car elle ne connaît personne. Elle attend longtemps et parcourt les affiches des yeux sur le mur de la salle d'attente. Une affiche parle des risques du VIH/SIDA. Une autre souligne l'importance de bien manger pour les femmes enceintes et les bébés. Une affiche qui attire son regard parle

des « Droits des clients »... quelque chose dont elle ne sait rien. Une autre affiche a des images de diverses méthodes de contraception et plusieurs petits textes qu'elle n'arrive pas à lire.

L'infirmière l'appelle enfin et la conduit dans une petite pièce où une autre infirmière parle à un autre patient. L'infirmière l'invite à s'asseoir et lui demande la raison de sa venue. Reena s'inquiète de devoir mentir, en particulier parce que les autres peuvent entendre ce qu'elle dit. Elle se plaint de son mal de tête imaginaire. L'infirmière pose quelques questions, prend sa tension et lui dit d'aller à la pharmacie récupérer des comprimés. Tandis que l'infirmière écrit le nom du médicament, Reena trouve le courage de parler. « Une de mes amies m'a demandé de me renseigner pour savoir comment éviter de tomber enceinte », dit-elle. « Quel âge à votre amie ? », demande l'infirmière. « 16 ans », improvise Reena. « Elle est mariée ? », demande l'infirmière, avec un air désapprobateur. « Pas encore », répond Reena. « Alors elle ne devrait pas avoir de relations et elle n'a pas besoin de prévention », rétorque l'infirmière. Sur ces mots, elle se lève et met fin à la conversation. Reena part, déçue et perdue.

ÉTUDE DE CAS 2

Des objectifs ambitieux

INSTRUCTIONS

Dans votre petit groupe, traitez les questions suivantes :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans appliquer le prisme des droits de l'homme ?

Désignez un rapporteur au sein du groupe pour prendre des notes et faire un rapport à l'ensemble du groupe.

Le gouvernement d'Andorrie a fait de la planification familiale (PF) une priorité nationale afin de répondre aux besoins du pays en matière de santé et de développement. Le taux de prévalence contraceptive (TPC) en Andorrie est passé de 2,5 % à 23 % entre 2000 et 2015, malgré le faible taux d'alphabétisation, une population principalement rurale et un système de santé faible. Soixante-quinze pour cent des méthodes utilisées actuellement sont attribués aux contraceptifs injectables et aux pilules. L'Andorrie s'est engagée à atteindre un TPC de 50 % d'ici 2020, soit le double de sa prévalence actuelle, ce qui nécessite une augmentation annuelle du TPC de 5 %. Pour atteindre cet objectif du TPC, sa stratégie consiste notamment à mettre l'accent sur l'amélioration de l'accès aux LARC (contraceptifs réversibles à action longue durée). Cet objectif est soutenu aux plus hauts niveaux du gouvernement, avec des appels à l'action visibles du Président et du ministère de la Santé pour que tous les districts atteignent l'objectif, quel que soit leur niveau de TPC actuel.

En Andorrie, un district périurbain avec des taux élevés de pauvreté et de chômage, l'utilisation de la planification familiale est plus faible que la moyenne nationale. Cinq centres de santé primaires servent le district, et la plupart manquent de personnel et d'espace dédié aux conseils et aux procédures de PF (par ex., insertion de DIU ou d'implant). Malgré l'appel à l'action au niveau national qui vise à réaliser l'engagement 2020, les ressources n'ont pas encore été allouées au niveau du district pour soutenir l'accélération de la mise en œuvre. Néanmoins, les infirmières et les sages-femmes ont été formées à l'insertion de DIU et d'implant, mais le nombre de dossiers n'était pas suffisant pour avoir une formation pratique au retrait d'implant.

Le superviseur de l'équipe de direction de la santé du district se rend dans un centre de santé primaire (CSP) rural et informe le personnel qu'il doit augmenter l'utilisation de LARC suite à la formation reçue, sinon le district risque de ne pas atteindre les objectifs prévus pour le trimestre. Afin d'augmenter l'adoption des LARC, les professionnels de la santé discutent des avantages de ces méthodes avec les clients de la PF dans le cadre d'échanges pédagogiques lors des « journées PF ». La PF est offerte à des moments précis ; aucune information relative à la PF n'est fournie pendant les sessions afférentes au VIH ou à la santé maternelle et infantile (SMI). Les séances de conseil ont lieu dans la salle d'attente du CSP où les femmes n'osent pas poser de questions au professionnel de la santé et ne souhaitent pas donner de détails sur leurs problèmes et leurs inquiétudes concernant la santé sexuelle et reproductive (SSR). Les femmes jugées pauvres sont vivement encouragées à accepter un LARC, car on estime qu'elles ne continueront pas à utiliser une méthode à court terme ; mais ce n'est pas pour

autant le cas des femmes jugées riches. Le nombre de femmes souhaitant retirer leur implant a augmenté. Toutefois, peu de retraits ont été réalisés dans cette clinique. La clinique fait payer le retrait, alors que l'insertion est gratuite.

Lors de sa visite, le superviseur se concentre principalement sur l'examen du registre clinique et passe peu de temps à discuter d'autres problèmes liés à la couverture des services ou aux préoccupations du personnel. Ces préoccupations incluent les ruptures de stock fréquentes ; le manque d'équipement, d'approvisionnement et de supports pédagogiques ; les paiements tardifs des salaires ; le faible nombre de dossiers et de demandes ; et le manque de soutien religieux et communautaire pour la PF. Le CSP dispose d'un comité de santé de l'établissement ; néanmoins, ses membres se composent en majorité d'hommes d'affaires locaux qui ne se réunissent qu'occasionnellement. Le CSP possède une boîte à idées, mais l'aide-infirmier qui en est responsable ne sait pas du tout quoi faire de son contenu.

ÉTUDE DE CAS 3

Égalité des sexes et implication des hommes

INSTRUCTIONS

Dans votre petit groupe, traitez les questions suivantes :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans appliquer le prisme des droits de l'homme ?

Désignez un rapporteur au sein du groupe pour prendre des notes et faire un rapport à l'ensemble du groupe.

L'économie fragile d'Andorrie est accentuée par l'arrivée de réfugiés et une sécheresse qui se prolonge. Pour y répondre partiellement, le ministère de la Santé (MdS) a établi des objectifs de planification familiale (PF) ambitieux afin de ralentir la croissance de la population. Selon le ministère, la PF est un pilier de ses plans visant à réduire la demande de services sociaux et d'aide d'urgence, et à dynamiser l'économie. Les décideurs politiques (principalement des hommes) voient la PF comme une question de santé propre aux femmes ; elle est donc la seule responsabilité du MdS. Le ministère promeut le choix éclairé et volontaire. Hormis les contre-indications médicales, il n'a imposé aucun critère de recevabilité pour utiliser la PF.

L'Andorrie a une société civile active dans laquelle les femmes activistes défendent les droits reproductifs et l'égalité des sexes. Elles veulent que le gouvernement investisse dans l'éducation des jeunes filles, l'inclusion économique des femmes, l'autonomisation reproductive des femmes et des jeunes filles, et l'implication des hommes dans la PF. Elles affirment que cela conduira à augmenter l'utilisation et la poursuite de la PF et à ralentir la croissance de la population. Cependant, les liens entre le MdS et d'autres ministères nécessaires pour avoir une stratégie plus complète (par ex., le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires des femmes, le ministère des Finances) font défaut.

Une étude de groupe de discussion récente conduite par le projet PROGRESS a exploré les normes de genre et les pratiques dans la communauté ayant trait à la santé reproductive. Les données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de villages dans six états ont montré qu'un très faible pourcentage de femmes seulement ont un emploi rémunéré. La vaste majorité des femmes et des jeunes filles dépendent économiquement des hommes, que ce soit leur père ou leur époux. La valeur des femmes repose principalement sur la capacité à avoir des enfants. La prospérité et le prestige des hommes dans leur communauté sont associés à la taille de leur famille. Dans les foyers musulmans, les épouses sont en concurrence les unes avec les autres pour avoir un statut et des récompenses matérielles en ayant autant d'enfants que possible, en particulier des garçons. Les femmes qui souhaitent limiter ou mettre un terme à une grossesse pour un quelconque motif n'ont pas le pouvoir d'agir et de prendre leurs propres décisions pour contrôler leur fertilité.

Mercy a quatre enfants : trois filles et un garçon. Sa tension artérielle est élevée et elle a un problème au cœur. Ses grossesses ont été difficiles. Elle a eu deux fausses couches. Elle a désormais peur d'avoir des relations avec son mari, car elle ne veut pas retomber enceinte. Mais son mari voudrait un autre fils. Pour éviter tous problèmes conjugaux, elle va à la clinique de PF pour demander quelle méthode elle peut utiliser sans que son mari soit au courant. L'infirmière dit à Mercy qu'elle ne peut pas proposer de services de PF sans l'accord de son mari. Elle a peur que cela conduise à des violences domestiques ou même à des représailles contre elle ou la clinique.

Mercy rentre chez elle sans protection de PF, très déçue. Les semaines suivantes, elle esquivé les avances de son mari du mieux possible, et utilise une méthode traditionnelle (boire une infusion d'herbes amères) comme protection quand elle ne trouve pas d'excuse convaincante pour éviter les relations sexuelles. Au fond, elle pense que c'est son devoir d'obéir à son mari. Dans les deux mois qui suivent sa visite à la clinique, elle est à nouveau enceinte.

ÉTUDE DE CAS 4

Engagement communautaire

INSTRUCTIONS

Dans votre petit groupe, traitez les questions suivantes :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans prendre en compte les droits de l'homme ?

Désignez un rapporteur au sein du groupe pour prendre des notes et faire un rapport à l'ensemble du groupe.

Le ministère de la Santé (MdS) d'Andorrie s'efforce d'améliorer la qualité des soins d'une formule basique de services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH), comprenant la planification familiale, au niveau primaire des districts prioritaires. Le centre de santé primaire (CSP) en Andorrie, une communauté agraire rurale à 150 km de la capitale du district, a reçu du soutien du MdS via l'initiative de qualité des soins permettant d'améliorer les établissements, d'obtenir l'équipement nécessaire et de former les professionnels de la santé cliniques. La supervision a été renforcée en introduisant une liste de contrôle clinique et des visites trimestrielles de contrôle dans les établissements. La liste de contrôle vise principalement à savoir si l'établissement dispose des produits, des équipements et des approvisionnements nécessaires pour fournir les services conformément aux directives du MdS.

Le CSP travaille dur pour améliorer la prestation de services. Le directeur de l'établissement a instauré une boîte à idées pour les clients, bien qu'aucun protocole ne soit en place pour savoir qui en est responsable et que faire des informations recueillies. Le directeur tente également de redynamiser le comité de santé du village afin de mobiliser les ressources de la communauté pour soutenir le CSP. Le comité de santé du village existe depuis plusieurs années, mais il ne se réunit pas fréquemment et ses membres ne savent pas bien quels sont leurs rôles et responsabilités. Le comité se compose principalement d'hommes d'affaires locaux aux connaissances limitées sur les questions de santé reproductive (SR). En dépit de leur présence dans la communauté, les défenseurs locaux des femmes ou des jeunes ne sont pas représentés au sein du comité.

L'utilisation des services au sein du CSP demeure faible, malgré les récents efforts axés sur l'amélioration de la qualité des soins. Des volontaires de la communauté dédiés à la santé (CHV) sont mobilisés pour travailler avec l'établissement. Leur attitude et leurs valeurs reflètent celles de la communauté, notamment en ce qui concerne la sexualité des adolescents et l'utilisation de contraceptifs hors mariage. Les CHV ne sont pas bien supervisés et leurs efforts ne sont pas coordonnés avec l'établissement. De plus, pour nombre d'entre eux la formation a été effectuée il y a un certain temps (avant l'arrivée des implants dans le district) et aucune mise à jour ne leur a été instruite. La plupart éprouvent des difficultés à fournir des informations et à discuter des méthodes autres que celles à court terme comme les pilules et les préservatifs.

Bien que les services soient gratuits dans le secteur public, les clients ont du mal à assumer les coûts supplémentaires liés au transport et à l'incapacité de travailler. En outre, les femmes ne contrôlent pas les ressources du foyer et doivent par conséquent demander l'autorisation de leur mari pour se rendre à la clinique. Les professionnels de la santé hésitent à proposer des services contraceptifs à une femme sans l'accord de son mari, car ils veulent éviter les problèmes en cas d'effets secondaires ou d'autres désaccords concernant l'utilisation de contraceptifs.

ÉTUDE DE CAS 5

Planification familiale du post-partum

INSTRUCTIONS

Dans votre petit groupe, traitez les questions suivantes :

1. Quels droits de l'homme ou principes connexes sont remis en cause dans cette étude de cas ?
2. Quelles mesures pourrait prendre le programme pour traiter ces défis ?
3. Dans quelle mesure est-ce différent de ce que vous proposeriez normalement sans prendre en compte les droits de l'homme ?

Désignez un rapporteur au sein du groupe pour prendre des notes et faire un rapport à l'ensemble du groupe.

Dans le cadre de son engagement FP2020, le gouvernement d'Andorrie soutient les activités visant à augmenter le nombre de professionnels de la santé et d'établissements qui proposent l'insertion de DIU post-partum (DIUPP), et ce, comme composante de son effort global axé sur l'intégration de la planification familiale aux services de santé maternelle, néonatale et infantile. Cette décision repose sur un projet pilote réussi dans trois maternités du secteur public qui ont reçu une assistance financière et technique d'une ONG internationale afin de renforcer les services disponibles via des formations et un encadrement et un contrôle continus. Le projet comportait également le développement du potentiel des professionnels de la santé prénatale (SPN) pour qu'ils conseillent les femmes enceintes sur les avantages de la planification familiale et les options contraceptives à leur disposition, notamment celles proposées au moment d'un accouchement en institution.

Le ministère de la Santé (MdS) a initié une formation progressive sur l'insertion des DIUPP dans 20 autres hôpitaux du district. Le programme se concentrait sur la formation clinique des professionnels de la santé sur l'insertion et le retrait des DIUPP, mais ne comprenait pas d'élément faisant le lien entre le personnel de l'établissement responsable des soins prénataux et le personnel proposant les DIUPP. Malheureusement, le MdS ne disposait pas de fonds à allouer aux visites de contrôle, ce qui a empêché l'encadrement continu de la deuxième vague de professionnels à former. Néanmoins, les professionnels de la santé ont très bien accueilli le DIUPP, car ils le jugeaient plus facile à insérer qu'un DIU d'espacement, non contraignant pour l'allaitement et susceptible de garantir un plus long espacement avant la prochaine grossesse : une bénédiction pour la mère et le bébé. Ils étaient également heureux de faire partie de l'effort national en Andorrie en vue d'atteindre les engagements FP2020.

Carmella, une femme mariée de 25 ans avec quatre enfants, est arrivée après avoir perdu les eaux à l'hôpital de district n° 3 à Andorrita, une ville à la population dispersée. Carmella a parcouru de nombreux kilomètres pour atteindre l'hôpital de district. Elle voulait absolument avoir son cinquième enfant dans une institution, car son dernier accouchement avait été difficile chez elle. Elle a fait deux visites prénatales dans son centre de santé primaire (CSP), mais le personnel ne lui a pas parlé de la planification familiale, hormis pour l'encourager à allaiter le bébé. Dans la salle de travail, une infirmière lui a parlé de la PF et a demandé si elle

avait réfléchi à un contraceptif, en disant que le DIU était une bonne option. Carmella était distraite et n'a pas approuvé ou désapprouvé les paroles de l'infirmière concernant le DIU. On lui a inséré un DIU après l'expulsion du placenta, juste après l'accouchement. Une fois dans la salle de repos, elle a été informée de l'insertion du DIU et du fait qu'elle pouvait décider de le retirer si elle le souhaitait. Le service de maternité était désorganisé et bondé, avec seulement quelques professionnels de la santé aidant les femmes, certaines à deux dans un lit. Carmella était contrariée, mais n'a rien dit de peur de compromettre ses soins et ceux du bébé en remettant en cause les agissements du personnel hospitalier. Carmella n'avait entendu que des choses négatives sur les DIU et est retournée dans son CSP pour en savoir plus et retirer le DIU ; on lui a indiqué qu'aucun personnel n'était formé en DIU et qu'elle devait se rendre de nouveau à l'hôpital de district.

...tus derechos
ERAMOS!!

...OTA EXTRAORDINARIA
...adas y afiliadas)

MAYO	JUNIO	JULIO

TRABAJAR EL DOBLE POR L

OUTIL

...e María
...re Polomino
Dionisia Aranda
Sanchez
Lachica Sairp
...f Coris
...anto
...rmeo
...rmai
...os
...Raz
...Ochoa

OUTIL

Thèmes du PANB de PF, composantes des droits de l'homme et actions connexes

Ce tableau fait le lien entre les thèmes programmatiques utilisés dans le modèle du Plan d'action national budgétisé (PANB) de planification familiale et les droits de l'homme et les principes de droit qui ont trait à la planification familiale. Pour chaque thème, il y a une liste correspondante de droits/principes de droits applicables, une liste d'exemples de défis et une liste d'exemples d'actions pour relever ces défis. Les actions incluses dans le tableau ne comprennent pas chaque action généralement considérée lors de l'élaboration d'un PANB, mais se concentrent plutôt sur celles qui peuvent être ignorées.

En vous référant aux informations du tableau, notez que les défis et les actions sont donnés à titre d'exemple et qu'ils ne sont pas exhaustifs ou ne doivent pas servir de liste de contrôle pour couvrir tous les éléments requis d'un PANB. Ces listes visent plutôt à montrer comment il est possible d'intégrer les droits de l'homme à l'élaboration du PANB. En outre, les défis et actions ne sont pas reliés de façon individuelle, car une action peut parfois traiter plusieurs défis à la fois.

Les exemples d'actions sont tirés des documents de référence suivants :

- Principes relatifs aux droits et à l'autonomisation de la planification familiale. FP2020. 2014.
- Garantir les droits de l'homme lors de la prestation de services contraceptifs : guide de mise en œuvre. (anglais uniquement) UNFPA et Organisation mondiale de la Santé. 2015
- Guide d'utilisation de la planification familiale volontaire fondée sur les droits. Futures Group et EngenderHealth. 2014

Création de la demande et CSC

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Accessibilité
Disponibilité
Admissibilité
Pouvoir/autonomie/autonomisation
Non-discrimination/équité

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
- Manque d'autonomisation et de pouvoir des femmes ; les femmes ne connaissent pas leurs droits concernant la santé et la planification familiale, et les femmes ne sont pas en mesure de réclamer/d'exercer leurs droits en raison d'obstacles dans le foyer et la communauté (par ex., refus de l'époux d'utiliser un contraceptif, nécessité pour les femmes d'obtenir l'accord de l'époux, inégalité des sexes dans la société, etc.) - Les membres de la communauté ne connaissent pas leurs droits en ce qui concerne la santé et la planification familiale. - Manque de soutien de la communauté relativement à l'utilisation de contraceptifs, en particulier par les jeunes non mariés. - Manque d'informations exhaustives et exactes concernant les méthodes de planification familiale dans la communauté, dans une langue et dans des termes compréhensibles par le client. - Les informations de PF n'atteignent pas ou ne sont pas orientées vers les besoins spécifiques de groupes marginalisés (comme les jeunes, les individus atteints du VIH, les handicapés, les populations les plus difficiles à atteindre)	- Proposer des formations d'apprentissage des droits aux membres de la communauté. - Développer des documents d'information, d'éducation et de communication sur les droits, traduits dans les langues locales. Diffuser des documents dans les points de service (établissements de santé) et au sein de la communauté. - Réaliser des campagnes de sensibilisation axées sur la promotion du droit des femmes et des jeunes filles à accéder aux services, informations et produits contraceptifs de leurs choix. - Développer et mettre en œuvre des programmes constructifs d'implication des hommes pour promouvoir l'égalité des sexes, la prise de décision autonome et le soutien du partenaire. - Examiner et réviser les politiques, plans et programmes, le cas échéant, pour : - Garantir que les femmes et les jeunes filles peuvent accéder aux méthodes de contraception de leur choix, et peuvent les utiliser sans autorisation tierce (par ex., accord de l'époux, accord parental, chefs religieux ou autres personnes) ou autres restrictions basées sur l'âge, l'origine ethnique, le statut matrimonial ou autre. - Promouvoir l'égalité des sexes et garantir la prise en compte et la priorité aux interventions qui vont au-delà du secteur de la santé et qui permettent aux femmes d'exercer une prise de décision en matière de reproduction (par ex., compétences pratiques, éducation sexuelle complète, éducation des jeunes filles, création d'opportunités professionnelles pour les femmes, etc.). - Soutenir les programmes d'éducation sexuelle exhaustifs et scientifiquement exacts au sein et en dehors des écoles, qui incluent des informations sur la contraception et sur les lieux où l'obtenir.

Prestation de services

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Admissibilité
Disponibilité
Accessibilité
Qualité
Choix/prise de décision éclairé(e)
Respect de la vie privée et confidentialité
Responsabilisation
Participation/voix
Pouvoir/autonomie/autonomisation
Non-discrimination/équité

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
- Les professionnels de la santé manquent de connaissances sur les droits (par ex., ils ne connaissent pas les droits de l'homme) et sur leurs rôles et responsabilités concernant le respect et la protection des droits. - Les professionnels de la santé ne sont pas tenus responsables du respect, de la protection et de la réalisation des droits via une supervision régulière - Aucun mécanisme n'existe pour que les clients ou les professionnels de la santé donnent leur avis sur les services et le traitement - Mauvais conseils, notamment le fait de ne pas s'assurer que les clients connaissent toutes les options à leur disposition, explication inadéquate de la méthode choisie (en particulier les effets secondaires), peu d'attention portée au respect de la vie privée et de la confidentialité (par ex., les interactions du client peuvent être observées ou entendues par d'autres sans l'accord du client), et expressions de préjugés contre/pour les méthodes ou les sous-groupes de clients, etc. - En raison du manque d'autonomisation ou de connaissances, les clients ne peuvent ni poser de questions ni obtenir de réponses compréhensibles pendant les sessions de conseils - Aucun système n'existe pour enquêter sur les remises en cause présumées ou avérées des droits de l'homme et y remédier	- Mettre à jour les normes, directives, protocoles, formations et documents de contrôle de prestation de services (y compris les attentes et les évaluations en matière de performance) pour s'assurer qu'ils incluent explicitement les droits de l'homme, notamment les droits du client et les responsabilités du professionnel de la santé - Intégrer les connaissances sur les droits de l'homme (en incluant la clarification des valeurs pour limiter la subjectivité, la sensibilisation aux rôles et les responsabilités afin de respecter, de protéger et de réaliser les droits) dans les formations existantes des professionnels de la santé et d'autres formations du personnel du programme pertinent (avant et pendant le service). S'assurer que la formation aborde explicitement les préjugés des professionnels de la santé concernant le sexe, l'âge, le statut matrimonial et la parité ; montrer le rôle joué par les différences de sexe et de statut qui influencent la communication entre les professionnels de la santé et les clients. - Mettre en œuvre des interventions de changement social et comportemental (CSC) qui préparent les clients à jouer un rôle actif de conseiller, notamment les droits dans le cadre des services/conseils de PF, l'importance de poser des questions et les attentes à avoir pendant la rencontre. - Proposer des conseils aux couples.

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
• Aucun lien entre la communauté et les services des institutions n'existe ; la communauté ne peut pas fournir de renseignements sur la planification et l'évaluation des services (par ex., s'ils répondent correctement aux besoins) • Le professionnel de la santé exige la permission du mari ou d'un parent pour fournir les services aux femmes et aux jeunes	• Renforcer les protocoles de formation et de supervision du professionnel de la santé pour garantir des interactions positives et réactives entre le client et le professionnel, des conseils impartiaux non directifs qui abordent les diverses options contraceptives et les effets secondaires pour la méthode choisie, et une attention donnée au respect de la vie privée, de la confidentialité et de la dignité du client. • Établir des mécanismes de retour pour le client (par ex., boîte à idées, entretien de sortie, etc.) et utiliser ces retours pour éclairer et améliorer les services. • Établir et mettre en œuvre/déployer des protocoles pour gérer et enquêter sur les violations présumées ou avérées des droits de l'homme qui sont portées à l'attention du programme. • Impliquer les communautés dans la planification, la conception et la surveillance du programme via la création ou la consolidation de comités de santé ou d'autres structures locales pertinentes. • S'assurer que les politiques/directives sont diffusées, expliquées et consultées pour que les professionnels de la santé soient au courant et puissent montrer leur connaissance des normes et des directives de prestation de services pour toutes les méthodes (y compris les critères de recevabilité, les exigences en matière de consentement éclairé, le retrait d'implants/de DIU sur demande). • Garantir que les individus ont le choix parmi les catégories de méthode (espacement et limite, hormonale et non hormonale), y compris celles qui sont acceptées par les populations spéciales. • S'assurer que les individus ont accès aux services en temps voulu (par ex., après l'école pour les adolescents) • Soutenir les efforts ciblés pour fournir des informations et des services contraceptifs exhaustifs aux groupes non desservis, en particulier les populations déplacées, celles en situation de crise et les survivants de violence sexuelle, qui ont particulièrement besoin d'accéder à une contraception d'urgence.

Sécurité contraceptive

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Admissibilité
Disponibilité
Accessibilité
Qualité
Choix éclairé
Responsabilisation

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
• Allocations financières inadéquates pour les contraceptifs et les consommables dans les budgets nationaux et/ou infranationaux pour pouvoir garantir diverses options contraceptives (et/ou manque de responsabilisation du gouvernement ayant promis certaines dépenses pour la PF). • Choix contraceptif limité en raison de ce qui suit : - Ruptures de stock fréquentes des produits contraceptifs dans l'institution à cause du manque de capacité dans la gestion et la logistique de la chaîne d'approvisionnement. - Décisions du programme concernant les méthodes utilisées - Déploiement insuffisant des professionnels de la santé formés et compétents - Stocks inadéquats d'instruments, de produits (consommables) et d'équipement pour la prestation de services de PF, en particulier dans les établissements de district et primaires • Manque de ressources fondées sur les données probantes et les besoins (c.-à-d., professionnels de la santé, produits et institutions) pour garantir la couverture des populations marginalisées et difficiles à atteindre.	• Défendre l'engagement politique et financier envers la sécurité contraceptive (par ex., financement de l'achat et du transport [distribution au dernier kilomètre] des produits et des consommables) du gouvernement dans les budgets des autorités nationales et locales • Défendre et soutenir le renforcement des capacités des logisticiens, des responsables de chaîne d'approvisionnement et des spécialistes à tous les niveaux du système de santé dans le cadre des prévisions et des achats. • Défendre et soutenir le renforcement des capacités de la prestation de services de PF ; proposer une formation avant et pendant le service sur la prestation de services de PF à tous les professionnels de la santé pertinents. • Défendre l'inclusion de tous les contraceptifs sur la liste nationale des médicaments essentiels, en vertu de la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels

Politique et environnement favorable

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Disponibilité
Accessibilité
Admissibilité
Qualité
Non-discrimination et équité
Responsabilisation

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
• Les parties prenantes, comme les décideurs politiques, les dirigeants de programme, les communautés et les donateurs, ne possèdent pas d'informations ou de connaissances à propos des droits de l'homme. • Les politiques incluent les obstacles réglementaires qui limitent la gamme des méthodes de contraception proposées. • Les politiques comprennent les critères d'utilisation de contraceptif qui créent des obstacles basés sur l'âge, la parité ou d'autres facteurs, et limitent par conséquent l'accès et le choix de contraceptif. • Les objectifs de prévalence contraceptive ne sont pas réalistes et ajoutent une pression inutile aux programmes, ce qui peut altérer la façon dont les performances du programme et des professionnels de la santé sont mesurées et, par conséquent la manière dont les professionnels de la santé conseillent et informent les clients à propos de leurs options. • Les politiques soutiennent les paiements par cas (incitations) versés aux professionnels de la santé et aux clients, ce qui peut compromettre le choix éclairé volontaire • Stimuler le développement des méthodes utilisées en ajoutant une méthode nouvelle ou sous-utilisée donne alors trop d'importance à la méthode et affecte la capacité du programme à garder une approche neutre ou équilibrée. • Manque de données ou d'informations sur les besoins des populations marginalisées et vulnérables • Manque d'informations et de services de planification familiale accessibles pour les individus marginalisés, vulnérables ou difficiles à atteindre	• Fournir aux décideurs politiques et aux responsables une formation ou une sensibilisation aux droits. • Soutenir le plaidoyer fondé sur les données probantes et les interventions d'information, d'éducation et de communication ciblant les décideurs politiques et les parties prenantes clés pour s'assurer qu'ils soutiennent la fourniture d'informations et de services contraceptifs complets aux populations défavorisées ou marginalisées, dont les adolescents et les jeunes. • Défendre l'offre du plus grand choix possible de contraceptifs à tous les niveaux du système de santé au sein des programmes. • Supprimer tout obstacle politique qui refuse l'accès de certaines populations (par ex., adolescents, femmes non mariées, populations isolées, personnes handicapées, etc.) à leur méthode de contraception choisie et les oblige à utiliser une méthode donnée ou qui refuse l'accès aux services de retrait d'implants et de DIU ; surveiller la mise en œuvre des politiques de soutien pour en garantir la bonne application. • Examiner et réformer, le cas échéant, les politiques et les objectifs (équilibre entre les aspirations et les objectifs réalisables) pour éliminer la pression sur les programmes et les professionnels de la santé en vue de favoriser certaines méthodes par rapport à d'autres.

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
• Absence de politiques qui soutiennent ou encouragent la participation de divers défenseurs ou parties prenantes à la conception et à la surveillance des programmes de santé reproductive/PF. • Écart entre les politiques de soutien des droits existantes et leur mise en œuvre. – Les politiques n'ont pas été diffusées ou expliquées aux personnes qui sont censées les faire respecter (par ex., les porteurs d'obligations). – Allocations de ressources ou volonté politique inappropriées pour combler l'écart entre l'existence des politiques et leur mise en œuvre • Absence ou non-utilisation des mécanismes de responsabilisation permettant d'identifier, d'enquêter sur ou de faire le suivi régulier des « signaux d'alerte » ou des problèmes de non-respect des droits présumés.	• Schématiser différents modèles de prestation de services, y compris des modèles fondés sur un établissement de santé, sur une communauté, des modèles mobiles, d'orientation et de franchisage social, notamment les coûts de tous ces services ; conduire une analyse de segmentation du marché pour examiner la structure du marché des services contraceptifs et identifier dans quelle mesure les différents professionnels de la santé servent divers segments de population. • Lancer un processus (approche globale du marché) où différents modèles de prestation de services pourraient être introduits pour élargir l'accès aux options de contraception, en particulier pour les adolescents et les populations rurales et urbaines pauvres ; schématiser différents modèles de prestation de services (par ex., approche globale du marché). • Établir ou renforcer les mécanismes de responsabilisation pour surveiller régulièrement les vulnérabilités potentielles, en particulier dans les programmes aux objectifs de prévalence contraceptive et/ou de plans incitatifs ambitieux.

Financement

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Disponibilité

Accessibilité

Équité

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
- Aucune ligne budgétaire spécifique consacrée à la planification familiale dans les budgets nationaux et locaux (par ex., PF sous le poste de dépense général « santé reproductive ») - Allocations budgétaires inadéquates pour la planification familiale, par exemple : - Budget pour les produits, mais pas pour l'approvisionnement (c.-à-d., les consommables), l'équipement ou la formation - Budget inapproprié pour les produits, car basé sur le passé et non aligné sur les projections futures/facteurs démographiques (c.-à-d., élan démographique) - Allocation de ressources « taille unique » (par ex., motivée par la politique et/ou non basée sur les données probantes), entraînant une disponibilité inégale. - Les frais des services sont trop élevés pour différentes populations et/ou communautés (par ex., population rurale et urbaine pauvre, jeunes) - Les clients payent un excédent pour divers éléments de la prestation de services de PF (par ex., produit payant et non gratuit comme prévu, surfacturé pour le consommable demandé). - Les services sont gratuits pour l'insertion d'implant, mais pas pour le retrait. Ressources allouées aux populations plus faciles à atteindre. - Le financement de la PF basé sur les résultats se concentre sur les résultats quantitatifs et non qualitatifs - Le financement soutient l'accès à certaines méthodes, mais pas à toutes.	- Défendre la création d'un poste de dépense pour la planification familiale dans les budgets nationaux et locaux. - Soutenir la formation afin de prévoir les exigences de prestation de services de planification familiale et de garantir une fixation du budget réaliste. - Examiner la structure des frais et les plans de financement pour garantir un prix abordable des services pour tous. - Créer ou renforcer les organismes locaux (par ex., superviseurs, Comités de santé des établissements, etc.) pour superviser la structure des frais de l'établissement, les frais réels du client concernant les services de PF, et les profits, en garantissant ce qui suit : 1) les frais du client sont consignés (par ex., grand livre) ; 2) les frais sont acceptables ; 3) les revenus de l'établissement sont utilisés pour l'achat de médicaments et d'équipement autorisés et nécessaires - Tirer profit de canaux innovants et divers pour réduire les obstacles financiers (par ex., bons, services subventionnés via des fonds récoltés par les Comités de santé de l'établissement) et offrir un accès durable aux femmes et aux jeunes filles marginalisées et difficiles à atteindre.

Direction, gestion et responsabilisation

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Participation

Pouvoir/autonomie/autonomisation

Responsabilisation

Exemples de défis pour les droits	Exemples d'actions visant à soutenir les droits dans le cadre de ce thème
- Aucun mécanisme de responsabilisation permettant d'identifier, d'enquêter sur ou de faire le suivi régulier des « signaux d'alerte » ou des problèmes de non-respect des droits présumés. - Manque de systèmes ou de mécanismes pour surveiller et évaluer les programmes en tenant compte des droits, notamment : - Impossible de décomposer les données par sexe, âge, zone urbaine/rurale, quintile de richesse ou d'autres facteurs pour déterminer qui est ou n'est pas desservi par les programmes - Aucun mécanisme pour surveiller l'évolution des méthodes utilisées, la satisfaction client et/ou les taux de poursuite. - Impossible de surveiller la qualité des soins et d'évaluer les pratiques des professionnels de la santé concernant le respect, la protection et la réalisation des droits. - Aucune occasion pour les membres de la communauté ou les clients de l'établissement de donner leur avis à propos de la conception et de la qualité des services dans un district de santé donné. - Aucun mécanisme pour recueillir ou utiliser les commentaires des clients. - Manque d'engagement du gouvernement auprès de la société civile et des défenseurs des droits concernant la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.	- Évaluer et surveiller tous les programmes pour garantir la meilleure qualité des services possible et le respect des droits de l'homme, notamment en utilisant des indicateurs explicitant les droits de l'homme. - Garantir que les stratégies et les plans de planification familiale incluent des mécanismes de responsabilisation et de réparation, tels que les fichiers d'évaluation ou les audits de la communauté, qui sont en place et efficaces pour fournir des informations, des services et des produits contraceptifs. - Créer ou consolider les structures existantes faisant le lien entre l'établissement et la communauté (par ex., les Comités de santé de l'établissement). S'assurer que les structures/organismes recueillent des avis plus larges de la communauté concernant leur expérience et la qualité des services, et que ces avis sont utilisés pour informer les services de l'établissement et réaliser des améliorations. Garantir que l'évolution de la mise en œuvre des améliorations des services est communiquée à la communauté. - Soutenir les occasions de participation significative des diverses parties prenantes à l'évaluation et la réforme des politiques, mais aussi à la conception, la prestation et la supervision des programmes. - Utiliser des données qualitatives pour compléter les données quantitatives et révéler si les politiques et les activités spécifiques respectent, protègent et réalisent les droits, tout en aidant à atteindre les résultats voulus. - Créer des protocoles pour enquêter sur les violations de droits et garantir qu'ils sont efficaces et respectés.

MODÈLE

Thèmes du PANB de PF, composantes des droits de l'homme et actions connexes

MODÈLE POUR AJOUTER DES INFORMATIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS

Ce modèle fait le lien entre les thèmes programmatiques généralement inclus dans les Plans d'action national budgétisé (PANB) de planification familiale et les droits de l'homme et les principes de droit qui ont trait à la planification familiale. Ce modèle est une version vide du tableau disponible dans ce kit de ressources qui présente des exemples de questions de droits et des exemples de mesures de résolution pour chaque composante d'un PANB. À l'aide de ce tableau et d'autres documents de ce kit fournis à titre de référence, ce modèle permettra d'identifier les défis de chaque pays en termes de droits et des mesures qui pourraient être incluses dans leurs PANB en vue de les relever.

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

[illegible]

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Admissibilité	Respect de la vie privée et confidentialité
Disponibilité	Responsabilisation
Accessibilité	Participation/voix
Qualité	Pouvoir/autonomie/autonomisation
Choix/prise de décision éclairé(e)	Non-discrimination/équité

[illegible]

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

[illegible]

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

[illegible]

Disponibilité
Accessibilité
Équité

[illegible]

Droits et principes de droits qui s'appliquent à ce thème

Responsabilisation

[illegible]



GUIDE DE RESSOURCES



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Planification familiale fondée sur les droits :

15 ressources pour guider les programmes

Jan Kumar
Karen Hardee

JANVIER 2018

GUIDE DE RESSOURCES

The Evidence Project

Population Council

4301 Connecticut Ave. NW, Suite 280

Washington, DC 20008 États-Unis

tél. +1 202 237 9400

evidenceproject.popcouncil.org



Le projet Evidence est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain, via l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'accord de coopération n° AID-

OAA-A-13-00087. Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité du projet Evidence et du Population Council, et ne reflète pas nécessairement les opinions d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



Le projet Evidence s'appuie sur la science de la mise en œuvre, c'est-à-dire la production, la traduction et l'utilisation de données probantes, dans le but de renforcer et d'étendre les programmes de santé reproductive et de planification familiale, et ainsi de réduire le nombre

de grossesses non désirées dans le monde. Le projet Evidence est conduit par le Population Council, en collaboration avec le réseau INDEPTH, la Fédération internationale pour la planification familiale, PATH, le Population Reference Bureau et un réseau de recherche universitaire.

Publié en janvier 2018.

Citation suggérée : Kumar, Jan et Karen Hardee. 2017. « Rights-Based Family Planning: 15 Resources to Guide Programming », Guide de ressources. Washington, DC : Population Council, The Evidence Project.

© 2018 The Population Council, Inc.

Table des matières

INTRODUCTION	4
Base des droits de l’homme et de la planification familiale	4
OBJECTIF ET MÉTHODES	6
RESSOURCES	7
FP2020 Rights and Empowerment Principles for Family Planning	8
Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services.....	9
Ensuring Human Rights Within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide	11
Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers	12
Quality of Care in the Context of Rights-based Family Planning	14
Monitoring Human Rights in Contraceptive Services and Programmes.....	16
Defining Quality in Contraceptive Counseling	17
How Does Quality of Care Relate to a Rights-based Approach to Family Planning.....	18
Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework.....	20
Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: Conceptual Framework Users’ Guide	22
Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package	23
A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials.....	24
The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents: Briefing Paper	26
Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Systematic Review of Tools.....	27
Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions	28
RÉFÉRENCES	29

Introduction

« Le droit à la santé sexuelle et reproductive fait non seulement partie intégrante du droit à la santé global, mais il est également fondamentalement lié à de nombreux autres droits de l'homme, notamment le droit à l'éducation, au travail et à l'égalité, et le droit à la vie, à la confidentialité, à l'absence de torture et à l'autonomie individuelle, comme l'ont officiellement déclaré des experts de l'ONU dans un communiqué juridique.

HCDH, 2016

FP2020 a l'objectif ambitieux de fournir des services de planification familiale à 120 millions de femmes et de jeunes filles supplémentaires. Cet objectif est né à la suite du Sommet sur la planification familiale de Londres en 2012 et a permis de recentrer l'attention sur le besoin de garantir que les programmes de planification familiale respectent, protègent et exercent les droits humains individuels et qu'ils sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits. Actuellement, notre défi est d'intégrer les droits de l'homme dans les programmes de planification familiale existants et futurs. Un certain nombre de ressources sont disponibles pour aider les parties prenantes à y parvenir. L'objectif de ce document est donc de présenter 15 ressources essentielles disponibles actuellement pour faciliter la création de programmes de planification familiale.

BASE DES DROITS DE L'HOMME ET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le lien entre les droits de l'homme et les programmes de planification familiale est reconnu depuis près de 50 ans. Le droit des personnes à déterminer, librement et de manière responsable, le nombre d'enfants souhaité et le temps qui sépare leur naissance, et à avoir accès aux informations à ce sujet, a été établi par la communauté internationale lors de la Conférence sur les droits de l'homme de Téhéran, en 1968. Ce droit a été renforcé et étendu par plusieurs institutions à travers de nombreuses déclarations et conventions établies au fur et à mesure du temps, en particulier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) de 1979, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 et la 4^e Conférence mondiale sur les femmes de 1995.

À la suite de la CIPD de 1994, plusieurs organisations, dont la Fédération internationale pour la planification familiale et le Center for Reproductive Rights, ont posé les bases des droits de l'homme dans les programmes de planification familiale en identifiant une dizaine de droits de l'homme fondamentaux qui sous-tendent les droits reproductifs¹ (IPPF, 1996 ; Center for Reproductive Rights, 2009). Cook et Erdman (2008), avocats spécialistes des droits de l'homme, ont regroupé ces droits en trois catégories de droits reproductifs :

- ceux liés à l'autodétermination reproductive ;
- ceux liés à l'accès aux services, aux produits, aux informations et à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive ; et
- ceux liés à l'égalité et à la non-discrimination.

Le droit à la santé sexuelle et procréative, tel qu'articulé dans l'Observation générale n° 22 (2016) par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels du Conseil économique et social de l'ONU, s'appuie sur l'Observation générale n° 14, article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, sur le droit à la santé.

Ces 12 droits sont les suivants : le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ; le droit à l'égalité et à la protection contre toute discrimination ; le droit à la confidentialité ; le droit à la liberté de pensée ; le droit à l'information et à l'éducation ; le droit de choisir de se marier, et de fonder et planifier une famille ou non ; le droit de décider d'avoir des enfants ou non, et quand ; le droit aux soins de santé et à la protection de la santé ; le droit aux bénéfices du progrès scientifique ; le droit à la liberté de réunion et à la participation politique ; et le droit à la protection contre la torture et les traitements cruels.

GUIDEDERESSOURCES | 4 | THEEVIDENCEPROJECT

1

L'Observation générale n° 14 est un instrument juridiquement contraignant qui stipule que les gouvernements ont l'obligation de s'assurer que les informations, les services et les biens relatifs à la santé sont disponibles, accessibles, acceptables et de la plus haute qualité possible (ces dimensions sont généralement résumées par l'acronyme DAAQ). L'Observation générale n° 22 étend l'Observation générale n° 14 pour articuler le droit au meilleur état de santé sexuelle et procréative susceptible d'être atteint (HCDH, 2016).

En outre, elle contient aussi certains principes qui guident la manière dont les programmes de planification familiale devraient être conçus et mis en œuvre afin de respecter, de protéger et d'exercer ces droits humains. L'acronyme PANEL est généralement utilisé et signifie : participation, responsabilisation, non-discrimination et égalité, autonomisation, et liaison avec les organes des traités qui rendent ces engagements juridiquement contraignants (Participation, Accountability, Non-discrimination and equality, Empowerment, Links).

Bien que ces droits et les principes qui y sont liés soient reconnus par la communauté internationale et soient de plus en plus présents dans les discours autour de la planification familiale, dans les faits la rhétorique des droits de l'homme n'est pas encore bien intégrée dans les programmes de PF. Si l'on évoque beaucoup l'accès universel à des informations et des services de haute qualité en matière de contraception, et le fait de protéger le droit des clients à un choix contraceptif éclairé et libre parmi les méthodes disponibles, il n'en reste pas moins que les gouvernements comme les programmes ont des difficultés à bien comprendre ce qu'implique une approche de la planification familiale fondée sur les droits et comment la mettre en œuvre.

Objectif et méthodes

De nombreuses ressources publiées ces dernières années portent sur les moyens de dépasser la théorie pour mettre en pratique une approche fondée sur les droits dans les programmes de planification familiale. La multiplication des ressources a entraîné une certaine confusion chez les professionnels, pour qui il peut être difficile de déterminer si ces ressources traitent des mêmes droits de l'homme, comment leurs approches varient et de quelle manière chaque ressource pourrait être utilisée pour guider l'élaboration de programmes de planification familiale.

RESSOURCES DISPONIBLES SUR LES PROGRAMMES CONCERNANT LES DROITS DE L'HOMME ET LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les ressources disponibles sur l'élaboration de programmes fondés sur les droits en matière de planification familiale varient énormément, que ce soit en termes de raison d'être, de structure, de portée et de contenu. Elles proposent des cadres et des recommandations variées, et certaines sont plus exhaustives et plus programmatiques que d'autres. Face à une telle abondance de ressources, les parties prenantes de la planification familiale ont besoin d'aide pour savoir quelles ressources utiliser et dans quel but. Il était donc important de synthétiser les ressources essentielles pour pouvoir mieux les comparer.

Le présent document répond à ce besoin. Vous y trouverez 15 documents listés selon un format systématique qui permet de les comparer facilement. Pour chaque ressource, une description basée sur des citations directes est fournie. Ces ressources comprennent des éléments liés aux droits de l'homme, des principes et les actions recommandées associées, des cadres programmatiques exhaustifs, des guides pratiques, et des outils qui viennent appuyer les programmes de PF fondée sur les droits.

L'objectif de cette revue est de présenter les publications récentes essentielles afin que les utilisateurs potentiels puissent déterminer de manière éclairée lesquelles répondent le mieux à leurs besoins.

CRITÈRES DE SÉLECTION

Ce document n'a pas pour vocation de lister toutes les ressources existantes concernant l'approche de la planification familiale fondée sur les droits. Son objectif est d'identifier des ressources essentielles et universelles, publiées depuis 2010, qui soutiennent l'élaboration de programmes de planification familiale fondée sur les droits. Il ne liste pas non plus toutes les ressources concernant des questions spécifiques, telles que l'autonomisation, l'engagement communautaire, le choix éclairé, la qualité des soins, le contrôle des programmes et les mécanismes de responsabilisation, entre autres.

Le Tableau 1 liste les ressources incluses dans ce document.

Ressources

TABEAU 1 | Liste des ressources incluses dans le document

	RESSOURCE	ANNÉE	ÉDITEUR	PAGE
1	FP2020 Rights and Empowerment Principles for Family Planning	2014	FP2020	8
2	Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services	2014	OMS	9
3	Ensuring Human Rights Within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide	2015	OMS et UNFPA	11
4	Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers	2017	OMS	12
5	Quality of Care in the Context of Rights-based Family Planning	2017	Population Council	14
6	Monitoring Human Rights in Contraceptive Services and Programmes	2017	OMS	16
7	Defining Quality in Contraceptive Counseling	2017	Harvard et UCSF	17
8	How Does Quality of Care Relate to a Rights-based Approach to Family Planning	2015	Population Council	18
9	Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework	2013	Futures Group et EngenderHealth	20
10	Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: Conceptual Framework Users' Guide	2014	Futures Group et EngenderHealth	22
11	Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package	2014	UNFPA et Harvard School of Public Health	23
12	A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials	2010	Center for Reproductive Rights et UNFPA	26
13	The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents: Briefing Paper	2010	Futures Group et EngenderHealth	27
14	Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Systematic Review of Tools	2013	UNFPA, Institut danois des droits de l'homme, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme	28
15	Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions	2014	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme	

FP2020 RIGHTS AND EMPOWERMENT PRINCIPLES FOR FAMILY PLANNING

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2014	FP2020	Anglais Français	FP2020
TYPE DE RESSOURCE Recommandations concernant les programmes et les principes des droits de l'homme			
RAISON D'ÊTRE L'objectif de ce document est d'établir un consensus autour des principes de droits concernant dix aspects de la planification familiale (PF). Il peut être utilisé pour mieux sensibiliser aux éléments essentiels des droits humains, qui doivent être respectés, protégés et exercés dans le cadre des programmes de PF. Il offre également des instructions générales concernant la conception et le contrôle des programmes, les marchandises, la promotion des produits et des services et l'implication des secteurs.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Un large panel de parties prenantes de la PF, notamment les donateurs, les décideurs politiques et les responsables des programmes.			
PORTÉE ET CONTENU Dix dimensions des programmes de PF et principes liés aux droits sont définis, et des recommandations générales sont proposées pour chacun d'entre eux en termes de politiques, de programmes, de mesures et de marchés.			
1. Pouvoir et autonomie 2. Disponibilité 3. Accessibilité 4. Acceptabilité 5. Qualité 6. Autonomisation 7. Équité et non-discrimination 8. Choix éclairé 9. Transparence et responsabilisation 10. Voix et participation			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce produit a été conçu et développé par le groupe de travail Droits et autonomisation de FP2020, avec la collaboration de membres des groupes de travail FP2020 Engagement des pays, Suivi de la performance et redevabilité, et Dynamique de marché.			
MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES Ce document est court et permet de définir de manière concise les éléments essentiels des droits de l'homme que l'on retrouve dans les programmes de PF. Il peut être utilisé comme une liste de contrôle de base et comme un guide de programmation général très théorique. Bien qu'aucune ressource ne soit nécessaire pour utiliser le document, une assistance est nécessaire pour mettre en œuvre les recommandations générales qu'il fournit.			

URL

Anglais http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2014/12/FP2020_Statement_of_Principles_FINAL.pdf

Français http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2014/12/FP2020_Statement_of_Principles_French_SinglePg_12.2.14.pdf

ENSURING HUMAN RIGHTS IN THE PROVISION OF CONTRACEPTIVE INFORMATION AND SERVICES

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2014	OMS	Anglais Français Espagnol	OMS
TYPE DE RESSOURCE Directives et recommandations pour les programmes			
RAISON D'ÊTRE Ce document a été conçu pour indiquer certaines des actions prioritaires à mettre en œuvre pour garantir que divers aspects des droits de l'homme sont systématiquement et manifestement intégrés à la fourniture d'informations et de services en matière de contraception. Il s'articule autour de neuf normes et principes des droits de l'homme et propose des recommandations pour chacun d'entre eux.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Décideurs politiques, responsables, professionnels de santé et autres parties prenantes du secteur de la santé.			
PORTÉE ET CONTENU Ce document recommande des interventions fondées sur les données probantes qui appuient neuf principes et composantes des droits de l'homme : 1. Non-discrimination 2. Disponibilité des informations et services en matière de contraception 3. Accessibilité des informations et services en matière de contraception 4. Admissibilité des informations et services en matière de contraception 5. Qualité des informations et services en matière de contraception 6. Prise de décision éclairée 7. Respect de la vie privée et confidentialité 8. Participation 9. Responsabilisation Il s'agit d'une première étape nécessaire dans la prise en compte des obligations en matière de droits de l'homme, mais ce document n'aborde pas tous les éléments nécessaires des programmes de PF de manière exhaustive. Il a vocation à être étendu et mis à jour avec le temps.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Les auteurs ont suivi les normes établies par l'OMS pour l'élaboration des recommandations. Ils ont identifié les questions et résultats prioritaires, puis ont cherché, évalué et synthétisé les données probantes en utilisant l'approche systématique GRADE. Cette approche s'est avérée poser problème, car le domaine ne se prête pas aux essais contrôlés randomisés. La majorité des données ne pouvaient pas être entrées dans le système GRADE. Les auteurs se sont donc appuyés sur des synthèses de témoignages pour combler les lacunes. Ensuite, ils ont établi des ébauches de recommandations qui			

ont été examinées et revues par un Groupe d'élaboration des recommandations, qui les a confrontées aux données probantes lors d'une consultation.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Toute partie prenante de la PF peut utiliser cette ressource pour enrichir son programme. Aucune ressource spécifique n'est nécessaire.

URL

Anglais http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748_eng.pdf?ua=1;

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102543/1/WHO_RHR_14.02_eng.pdf?ua=1

Français

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/126317/1/9789242506747_fre.pdf?ua=1&ua=1

Espagnol

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/126318/1/9789243506746_spa.pdf?ua=1&ua=1

ENSURING HUMAN RIGHTS WITHIN CONTRACEPTIVE SERVICE DELIVERY: IMPLEMENTATION GUIDE

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2015	OMS et UNFPA	Anglais	OMS et UNFPA
TYPE DE RESSOURCE Ce guide de mise en œuvre est un complément au document de l'OMS « Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services: Guidance and Recommendations » (2014), décrit ci-dessus. Il regroupe les recommandations qui renforcent les neuf principes et standards définis par l'OMS et le contenu du document publié par l'UNFPA « Choices not Chance », qui établit la stratégie de planification familiale de l'UNFPA pour 2012-2020.			
RAISON D'ÊTRE Ce document a été conçu pour indiquer certaines des actions prioritaires à mettre en œuvre pour garantir que divers aspects des droits de l'homme sont systématiquement et manifestement intégrés à la fourniture d'informations et de services en matière de contraception. Il s'articule autour de neuf normes et principes des droits de l'homme et propose des recommandations pour chacun d'entre eux.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Ce document s'adresse aux décideurs politiques intermédiaires et aux responsables/exécutants des programmes impliqués dans la prestation de services de planification familiale, quel que soit le contexte.			
PORTÉE ET CONTENU Ce guide « traduit » les neuf normes des droits de l'homme établies par l'OMS en concepts programmatiques ou en catégories de mise en œuvre des programmes. Pour chaque concept ou catégorie, il contient une introduction, les recommandations de l'OMS correspondantes, les éléments essentiels à prendre en compte et des exemples d'actions à mettre en place. Il apporte aussi des exemples nationaux de mise en œuvre des recommandations. Comme indiqué dans le guide, des actions supplémentaires seront probablement nécessaires pour appliquer toutes les recommandations de l'OMS. Son objectif est de souligner qu'il est important que toutes les activités soient ancrées dans les principes de participation et de responsabilisation inhérents aux droits de l'homme.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce guide de mise en œuvre a été conçu après avoir identifié les éléments et points d'action essentiels de chaque recommandation de l'OMS, en s'appuyant sur une évaluation et une synthèse des données probantes. Un groupe de travail d'experts issus de l'UNFPA et de l'OMS, comprenant notamment des spécialistes des programmes issus des différents pays, a revu l'ébauche du guide et apporté des suggestions. Les principes des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes ont été intégrés de manière systématique au cours de l'élaboration de ce guide.			

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

L'utilisation de ce guide ne nécessite pas de ressources spécifiques.

URL

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/158866/1/9789241549103_eng.pdf?ua=1

QUALITY OF CARE IN CONTRACEPTIVE INFORMATION AND SERVICES, BASED ON HUMAN RIGHTS STANDARDS: A CHECKLIST FOR HEALTH CARE PROVIDERS

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2017	OMS	Anglais	The Bill and Melinda Gates Foundation
TYPE DE RESSOURCE Cette liste de contrôle à destination des professionnels de la santé est un complément aux directives de l'OMS « <i>Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations</i> », ainsi qu'au guide de mise en œuvre publié en collaboration avec l'UNFPA en 2015 (voir le lien sous la ressource 3 ci-dessus). Elle se base également sur les Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé établis par l'OMS, ainsi que sur les travaux en cours au sein de l'initiative Qualité, équité et dignité de l'OMS.			
RAISON D'ÊTRE Cette liste de contrôle s'adresse aux professionnels de la santé qui travaillent dans les soins de santé primaires et fournissent directement des informations et services en matière de contraception. Elle a pour vocation d'être utilisée en complément des recommandations de l'OMS et des partenaires, afin d'identifier les problèmes à traiter liés à la qualité des soins. Le guide inclut également des pistes d'amélioration.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Professionnels de la santé, avec accompagnement des responsables des programmes.			
PORTÉE ET CONTENU Cette liste de contrôle comprend des questions à destination des professionnels de la santé, afin qu'ils évaluent au mieux, sur une échelle allant de 1 à 5, les composantes des services devant être améliorées. Un score inférieur à 3 suggère qu'il est nécessaire d'agir rapidement (voir les étapes conseillées ci-dessous), tandis qu'un score supérieur à 3 indique que le niveau de préparation de l'établissement est bon et permet de garantir la qualité des services, et que des actions de suivi sont nécessaires. Ce document couvre les cinq domaines de compétence nécessaires pour que les professionnels de la santé puissent garantir la qualité des soins dans le contexte des informations et services en matière de contraception. Ces domaines de compétences basés sur les normes des droits de l'homme et les données probantes en santé publique sont les suivants : • Respect de la vie privée des usagers et garantie de confidentialité. § Prise de décision autonome et confidentialité. § Intégrité physique et espaces privés pour les consultations et les examens. • Choix des contraceptifs. § S'assurer que les informations fournies sont correctes et objectives. § S'assurer que les consultations et les interactions avec les usagers sont respectueuses et sans préjugés. § S'assurer que plusieurs méthodes de contraception sont disponibles.			

- Fournir un service accessible et acceptable.
- Implication des usagers dans l'amélioration des services.
- Assurer la continuité des soins, le suivi et garantir sa propre efficacité.

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Ce guide de mise en œuvre a été conçu après avoir identifié les éléments et points d'action essentiels de chaque recommandation de l'OMS, en s'appuyant sur une évaluation et une synthèse des données probantes. Un groupe de travail d'experts issus de l'UNFPA et de l'OMS, comprenant notamment des spécialistes des programmes issus des différents pays, a revu l'ébauche du guide et apporté des suggestions. Les principes des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes ont été intégrés de manière systématique au cours de l'élaboration de ce guide.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

L'utilisation de ce guide ne nécessite pas de ressources spécifiques.

URL

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf>

QUALITY OF CARE IN THE CONTEXT OF RIGHTS-BASED FAMILY PLANNING

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2017	Population Council	Anglais	The David and Lucile Packard Foundation
TYPE DE RESSOURCE Ce document portant sur la politique est une mise à jour du Cadre de qualité des soins dans la planification familiale établi par Bruce afin d’inclure certains aspects liés à l’approche de la planification familiale fondée sur les droits.			
RAISON D’ÊTRE L’objet de cette revue est de comparer les éléments du Cadre de qualité des soins dans la planification familiale établi en 1990 (Bruce, 1990) et les cadres des droits de l’homme, afin de proposer un Cadre de qualité des soins mis à jour et conforme à une approche fondée sur les droits de l’homme.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Concepteurs, exécutants, bailleurs de fonds et partisans des programmes de planification familiale.			
PORTÉE ET CONTENU Cette revue compare la définition de la qualité dans : le Cadre de Bruce, l’Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d’être atteint et l’Observation générale n° 22 sur le droit au meilleur état de santé sexuelle et procréative susceptible d’être atteint, le Cadre de planification familiale volontaire fondée sur les droits, et les Principes relatifs aux droits et à l’autonomisation FP2020. Un Cadre de qualité des soins mis à jour est présenté sur la base de cette analyse et de cette comparaison. Cadre de qualité des soins modifié - Structure (qualité ou disponibilité des services) - Choix (disponibilité en quantité et en variété des méthodes, et équipement nécessaire) - Disponibilité de professionnels de la santé formés/compétents dans les domaines suivants : - Fournir des méthodes contraceptives de manière sûre en garantissant la conformité avec les pratiques de prévention des infections - Traiter les clients de manière digne et respectueuse - Échanger des informations adaptées avec les clients - Disponibilité d’un espace garantissant la protection visuelle et auditive - Disponibilité d’une constellation de services de SR adaptés - Processus de prestation de services (qualité des soins) - Échanger des informations adaptées avec les clients afin de garantir : - La sélection d’une méthode adaptée aux besoins et aux circonstances des clients en s’appuyant sur les informations recueillies auprès d’eux sur leurs projets reproductifs, leur contexte familial, leur utilisation antérieure de contraception et leurs préférences en termes de méthodes, et en offrant des informations sur les alternatives adaptées à leurs besoins			

- Une utilisation efficace des contraceptifs en informant les clients sur la manière d'utiliser la méthode choisie, les effets secondaires potentiels et la manière de les prendre en charge
 - La continuité des soins et de l'utilisation de contraceptifs, en informant les clients du moment où ils doivent venir se réapprovisionner, et possibilité de changer de méthode, de professionnel de la santé ou de lieu de prestation de services si ceux-ci ne sont plus adaptés
- b. Les relations interpersonnelles, notamment :
- Traiter les clients de manière digne et respectueuse
- Assurer la protection visuelle et auditive, et la confidentialité

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Cette mise à jour du Cadre de qualité des soins dans la planification familiale est un projet du Population Council, dans le cadre d'un projet sur la qualité des soins financé par la David and Lucile Packard Foundation. Pour réaliser cette mise à jour, Dr Anrudh Jain s'est appuyé sur plusieurs dizaines d'années de travaux autour de la qualité des soins, sur une revue des cadres des droits de l'homme touchant à la qualité des soins et sur des discussions avec des experts de la qualité des soins et de la planification familiale fondée sur les droits.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

L'utilisation de ce document ne nécessite pas de ressources spécifiques.

URL

http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_QoCRightsBasedFP.pdf

MONITORING HUMAN RIGHTS IN CONTRACEPTIVE SERVICES AND PROGRAMMES

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2017	OMS	Anglais	The Bill and Melinda Gates Foundation
TYPE DE RESSOURCE Il s'agit d'un outil de contrôle du respect des droits de l'homme dans les services et programmes en matière de contraception.			
RAISON D'ÊTRE Cet outil s'appuie sur les directives de l'OMS établies dans « <i>Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations</i> », ainsi que sur le guide de mise en œuvre publié en collaboration avec l'UNFPA en 2015 (voir les liens sous les ressources 2 et 3 ci-dessus). Cet outil a été conçu pour aider les pays à renforcer leurs efforts en matière de droits de l'homme dans le cadre des programmes de contraception.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Concepteurs, exécutants, bailleurs de fonds et partisans des programmes de planification familiale.			
PORTÉE ET CONTENU Cet outil comprend une introduction expliquant son développement et son organisation, ainsi qu'un mode d'emploi. Il comprend également des indicateurs qui facilitent le contrôle du respect des droits de l'homme dans huit domaines liés à l'élaboration des programmes : 1. Garantir l'accès pour tous 2. Produits, logistique et approvisionnement 3. Organisation des établissements de soins de santé, services de proximité et intégration 4. Qualité des soins 5. Éducation sexuelle complète 6. Contexte humanitaire 7. Participation des usagers réels et potentiels des services 8. Responsabilité envers les usagers des services			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Cet outil a été imaginé et coordonné par Rajat Kosla et Moazzam Ali, membres du département Santé et recherche génésiques de l'OMS. Ce sont eux qui ont rédigé ce document, en collaboration avec des collègues de l'Université de Californie à Los Angeles (Sofia Gruskin, Shubha Kumar et Alexandra Nicholson). Un groupe consultatif d'experts a également contribué.			
MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES L'utilisation de ce document ne nécessite pas de ressources spécifiques.			

URL

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259274/1/9789241513036-eng.pdf?ua=1>

DEFINING QUALITY IN CONTRACEPTIVE COUNSELING

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2017	Contraception (Revue)	Anglais	The David and Lucile Packard Foundation
TYPE DE RESSOURCE Cet article synthétise des concepts liés à la planification familiale et, plus largement, aux domaines de la santé et de la communication santé, ainsi que des recommandations des droits de l'homme pour les services de contraception, afin d'établir un nouveau standard de qualité dans le cadre de l'assistance en matière de contraception.			
RAISON D'ÊTRE L'objet de ce cadre est de renforcer à la fois l'évaluation et l'amélioration de la prestation de services dans l'assistance en matière de contraception.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Concepteurs, exécutants, bailleurs de fonds et partisans des programmes de planification familiale.			
PORTÉE ET CONTENU Ce cadre de qualité dans l'assistance en matière de contraception décrit un processus qui se compose des étapes suivantes : évaluation des besoins, aide à la prise de décisions, choix de la méthode et suivi. Il s'appuie sur six éléments de base permettant de bâtir une relation : respect de la vie privée, confidentialité, non-discrimination, respect, empathie et confiance. Cette revue suggère également que le cadre puisse servir de base pour aller au-delà du sujet de l'accès et de l'utilisation de contraceptifs, notamment en s'intéressant de près et systématiquement aux expériences des personnes en matière de communication avec les professionnels de la santé fournissant les contraceptifs.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce cadre a été élaboré par des chercheuses de Harvard T.H. Chan School of Public Health (Kelsey Holt et Ana Langer) et de l'Université de Californie à San Francisco (Christine Dehlendorf) en se basant sur une revue de la littérature pertinente et en consultant des experts de l'assistance en matière de contraception et des spécialistes de la recherche, des programmes et des politiques.			

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

L'utilisation de ce document ne nécessite pas de ressources spécifiques.

URL

[http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(17\)30167-1/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(17)30167-1/fulltext)

HOW DOES QUALITY OF CARE RELATE TO A RIGHTS-BASED APPROACH TO FAMILY PLANNING

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2017	Population Council	Anglais	The David and Lucile Packard Foundation
TYPE DE RESSOURCE Il s'agit d'une revue et d'une analyse des concepts, des approches programmatiques et des cadres de qualité des soins et d'élaboration de programmes de planification familiale fondée sur les droits.			
RAISON D'ÊTRE Cette revue compare les différentes définitions de la qualité et les confronte aux bases d'une approche fondée sur les droits. Son objectif est d'extraire une définition commune de ces termes, et de souligner leurs points communs et leurs différences. Ce document plaide pour que l'élaboration des programmes fondés plus largement sur les droits devienne la base des programmes de planification familiale, et soutient également que les programmes doivent se concentrer sur la qualité des services tout en adoptant une approche fondée plus largement sur les droits, et non se concentrer uniquement sur la garantie et le maintien de la qualité.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Concepteurs, exécutants, bailleurs de fonds et partisans des programmes de planification familiale.			
PORTÉE ET CONTENU « Ce document compare les différentes définitions de la qualité et les confronte aux bases d'une approche fondée sur les droits. Son objectif est d'extraire une définition commune de ces termes, et de souligner leurs points communs et leurs différences. La revue comparative a révélé que la qualité des soins est un concept essentiellement lié à l'approvisionnement, notamment aux conditions et aux actions devant être garanties par les programmes lors de la prestation de services. Ce concept est ancré dans le domaine des sciences médicales fondées sur les données probantes et se concentre sur la sûreté et l'efficacité des services. Il s'applique principalement au système de santé, et aux compétences et comportements des prestataires de services envers ceux qui en bénéficient. À la différence de cette approche, une approche fondée sur les droits se concentre sur la dignité, les besoins et l'autonomie des clients réels et potentiels en tant qu'individus. Elle consiste à autonomiser et à impliquer les personnes pour favoriser l'autodétermination dans le domaine de la santé et de la reproduction, à éliminer les politiques, les obstacles programmatiques et les pratiques qui pourraient empêcher quiconque d'exercer ses droits, notamment toute forme de discrimination. Bien qu'elle prenne en compte la qualité des soins, l'approche fondée sur les droits est un modèle éthique plutôt que médical. Il s'agit d'un concept programmatique plus large que la qualité des soins, puisqu'il englobe toutes les composantes des systèmes et programmes de santé, notamment les politiques et le contexte culturel qui les entourent ainsi que l'offre et la demande. En outre, l'approche fondée sur les droits s'applique autant aux personnes qui bénéficient des services qu'à celles qui n'en bénéficient pas, contrairement à la qualité des soins. Elle se caractérise par la participation, le pouvoir individuel et l'équité, avec une attention particulière portée aux populations marginalisées et vulnérables, et fait de la responsabilisation des programmes un point central.			

Si l'approche fondée sur les droits inclut la qualité des soins, l'inverse n'est pas vrai. » (Kumar, 2015: V)

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Cette revue est un projet du Population Council, dans le cadre d'un projet sur la qualité des soins financé par la David and Lucile Packard Foundation. Un consultant expert en programmes de planification familiale, en qualité de soins et en planification familiale a réalisé cette revue, avec la collaboration d'autres experts.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

L'utilisation de ce document ne nécessite pas de ressources spécifiques.

URL

https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2015RH_QOC-RightsBasedFP_wp1.pdf

VOLUNTARY FAMILY PLANNING PROGRAMS THAT RESPECT, PROTECT, AND FULFILL HUMAN RIGHTS: A CONCEPTUAL FRAMEWORK

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2013	Futures Group	Anglais Français Espagnol Hindi	The Bill and Melinda Gates Foundation
TYPE DE RESSOURCE Un cadre d'élaboration des programmes exhaustif qui décrit en détail ce qu'un programme de planification familiale volontaire fondée sur les droits représente au niveau politique, au niveau de la prestation de services, au niveau communautaire et au niveau individuel.			
RAISON D'ÊTRE Il s'agit d'un outil pratique d'élaboration de programmes qui propose sa vision de ce qu'est un programme de PF idéal et holistique qui respecte, protège et exerce les droits humains, le tout en termes programmatiques. Il peut être utilisé pour : § Sensibiliser et permettre une meilleure compréhension des droits qui s'appliquent dans les programmes de PF et de la manière de les mettre en œuvre concrètement dans les programmes de PF § Évaluer, concevoir et améliorer les programmes § Contrôler et évaluer les programmes ; les responsabiliser § Bâtir des partenariats stratégiques ; identifier les intérêts communs entre les domaines de la santé publique et des droits Il s'agit du seul cadre combinant les principes des droits de l'homme et de la santé publique avec des éléments des cadres de qualité des soins et d'élaboration des programmes, tout en établissant de manière visuelle et concise à quoi ressemble un programme fondé sur les droits complet.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Ce Cadre est conçu pour un large panel de parties prenantes qui souhaitent promouvoir et fournir des services de PF volontaire fondée sur les droits, notamment les décideurs politiques, les responsables des programmes, les prestataires de services, les défenseurs des droits, les membres d'organisations de la société civile, les donateurs, les organisations de mise en œuvre et les chercheurs.			
PORTÉE ET CONTENU Organisé selon un modèle logique, le cadre identifie les facteurs essentiels du contexte national et décrit en détail les activités et les données relatives à quatre niveaux du système de santé (politique, prestation de services, communauté et individu) qui permettront d'obtenir les conséquences et les résultats attendus en matière de santé publique/PF et de droits de l'homme. Il est ancré dans le droit à la santé (DAAQ), dans les trois catégories de droits reproductifs (droit à l'autodétermination reproductive, droit aux services, aux informations et aux produits de SSR, droit à l'égalité et à la non-discrimination) et dans les principes fondés sur les droits (PANEL).			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Financée par la Gates Foundation, une petite équipe composée d'experts en politique de PF, en programmes de PF et en droits de l'homme a défini sa vision d'un programme de PF qui respecte, protège			

et exerce les droits humains, et a développé un cadre d'harmonisation qui inclut des éléments et des principes de santé publique, de planification familiale, de programmes de santé holistiques, de qualité des soins et de droits humains. Il est basé sur et appuyé par des revues systématiques des données programmatiques probantes et des outils en matière de programmes de PF volontaire fondée sur les droits (la revue des outils est décrite ci-dessous). Plusieurs versions de ce document ont été présentées lors de rassemblements avec des experts de la santé publique, de la PF et des droits de l'homme et des représentants de la société civile. Plus de 200 parties prenantes au niveau international et au niveau national, issues de plus de 25 pays différents, ont examiné les diverses versions du document. Les retours ont été pris en compte pour l'élaboration de la version finale.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Il peut être utilisé seul pour faire comprendre ce que représente un programme de PF fondée sur les droits complet. Pour pouvoir l'appliquer, il doit être accompagné du guide d'utilisation décrit ci-dessous.

URL

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/Voluntary_Family_Planning_Programs_A_Conceptual_Framework.pdf

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/SUMMARY_BRIEF_Voluntary_Family_Planning_Programs.pdf

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/FRENCH_Voluntary_Family_Planning_Programs_A_Conceptual_Framework.pdf

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/SPANISH_Voluntary_Family_Planning_Programs_A_Conceptual_Framework.pdf

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/HINDI_Voluntary_Family_Planning_Programs_A_Conceptual_Framework.pdf

VOLUNTARY FAMILY PLANNING PROGRAMS THAT RESPECT, PROTECT, AND FULFILL HUMAN RIGHTS: CONCEPTUAL FRAMEWORK USERS' GUIDE

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2014	Futures Group	Anglais	The Bill and Melinda Gates Foundation
TYPE DE RESSOURCE Ce complément au Cadre conceptuel de planification familiale volontaire fondée sur les droits (décrit ci-dessus) est un guide d'utilisation étape par étape qui contient tous les supports d'accompagnement nécessaires pour présenter le cadre et pour guider les parties prenantes dans l'application de celui-ci, afin de mesurer, de planifier, de contrôler et d'évaluer les programmes.			
RAISON D'ÊTRE Ce guide permet d'appliquer les principes du Cadre de PF volontaire fondée sur les droits.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Tout comme le Cadre, ce guide d'utilisation est conçu pour un large panel de parties prenantes qui souhaitent promouvoir et fournir des services de PF volontaire fondée sur les droits, notamment les décideurs politiques, les responsables des programmes, les prestataires de services, les défenseurs des droits, les membres d'organisations de la société civile, les donateurs, les organisations de mise en œuvre et les chercheurs.			
PORTÉE ET CONTENU Ce Guide est un ensemble de ressources complet qui se composent de deux modules : l'un permettant de concevoir et d'animer un atelier pour présenter et expliquer le Cadre aux parties prenantes, et l'autre consacré à un atelier plus approfondi visant à appliquer le Cadre, grâce à un processus en sept étapes permettant de poser les bases d'un plan de travail d'un an et d'un plan de suivi. Il comprend des recommandations détaillées à destination des facilitateurs et des manuels pour les participants, des suggestions d'activités à la suite de l'atelier de planification et des étapes recommandées pour rapidement le concrétiser, ainsi que des supports contextuels et des références, outils et ressources supplémentaires.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce Guide a été rédigé par plusieurs membres de l'équipe de développement du Cadre. La première version a été testée sur le terrain en Ouganda en 2014. Ce test impliquait le ministère de la Santé, un projet de SR financé par USAID et un projet autour des implants contraceptifs financé par la Gates Foundation. Leurs retours ont été pris en compte pour la version finale.			
MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES Il peut être utilisé pour l'orientation, l'évaluation des besoins, le plaidoyer, la conception et l'amélioration des programmes, et le suivi et l'évaluation des programmes. Toutes les ressources nécessaires sont incluses dans le Guide d'utilisation (à l'exception des politiques locales, des documents relatifs aux programmes et aux stratégies, et des données).			

URL

<https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/USERS GUIDE Voluntary Family Planning Programs.pdf>

CHECKPOINTS FOR CHOICE: AN ORIENTATION AND RESOURCE PACKAGE

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2014	EngenderHealth/ Projet RESPOND	Anglais	The William & Flora Hewlett Foundation et USAID
TYPE DE RESSOURCE Accompagnement à l'élaboration de programmes			
RAISON D'ÊTRE Cet ensemble de documents contient tous les éléments nécessaires pour organiser et animer un atelier visant à renforcer l'importance des droits des clients et des choix contraceptifs dans les programmes de PF, visant à renforcer la capacité d'un programme à identifier et traiter les vulnérabilités liées à la capacité à faire un choix éclairé et libre parmi toutes les méthodes disponibles, et visant à élargir le pouvoir individuel. Contrairement aux autres ressources existantes, il est écrit du point de vue de l'expérience des clients au sein des programmes de PF.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Ce dispositif s'adresse aux facilitateurs expérimentés qui souhaitent animer un atelier auprès d'un public hétérogène, incluant notamment les donateurs, les décideurs politiques, les programmeurs et les responsables de programmes, les prestataires de services, le personnel des agences d'assistance technique, et les défenseurs de la communauté et des droits.			
PORTÉE ET CONTENU En se concentrant sur la perspective, les préférences et les expériences des clients, et sur les nombreux facteurs qui affectent la capacité d'une personne à faire un choix libre et éclairé parmi toutes les options de PF, ce dispositif répond à un besoin jusqu'ici non satisfait. Il souligne le besoin de centrer les programmes de PF sur les clients plutôt que sur les méthodes et de pouvoir évaluer de manière critique si le choix contraceptif est protégé dans les programmes de PF. Le dispositif contient les ressources nécessaires à l'organisation d'une journée de formation pour aider les parties prenantes de la PF à comprendre les concepts en lien avec le choix libre et éclairé parmi toutes les options et les programmes centrés sur les clients. Des plans de séances individuelles, des recommandations détaillées à destination des facilitateurs et tous les supports d'accompagnement nécessaires sont fournis, ainsi qu'une liste de supports et d'outils de référence pertinents.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce dispositif a été élaboré par une équipe composée de membres du personnel d'EngenderHealth et de consultants, dont certains ont également participé à l'organisation et à l'animation d'une consultation d'experts à Bellagio en 2012 visant à étudier les liens entre les droits de l'homme et la planification familiale, et au développement du Cadre conceptuel de PF volontaire fondée sur les droits. Ce dispositif s'appuie sur des supports élaborés pour la consultation de Bellagio et répond aux recommandations formulées à l'issue des délibérations. Il a été conçu comme un complément au Cadre de PF volontaire fondée sur les droits. En 2014, le projet pilote a été testé auprès du personnel d'USAID à Washington, puis en Ouganda aux côtés du Guide d'utilisation du Cadre conceptuel de PF volontaire fondée sur les droits. Des révisions ont été apportées à la suite de ces tests pour obtenir la version finale.			

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Il s'agit d'un ensemble complet de documents qui peut être utilisé seul ou en même temps que d'autres outils ou activités de formation, d'évaluation ou de planification, afin de renforcer les notions de volontarisme, de choix contraceptif, de droits de l'homme et de responsabilisation au sein des programmes de PF. Les facilitateurs sont encouragés à adapter le programme de l'atelier, à choisir certaines séances en cas de temps limité et à se concentrer sur les domaines qui présentent le plus d'intérêt pour les participants.

URL

<https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/Checkpoints-for-Choice-An-Orientation-and-Resource-Package.pdf>

A HUMAN RIGHTS-BASED APPROACH TO PROGRAMMING: PRACTICAL IMPLEMENTATION MANUAL AND TRAINING MATERIALS

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2010	UNFPA (avec Harvard School of Public Health)	Anglais	UNFPA
TYPE DE RESSOURCE Présentation détaillée des concepts inhérents à une approche fondée sur les droits de l'homme, accompagnée d'un guide d'élaboration des programmes et de supports de formation.			
RAISON D'ÊTRE Ce manuel fournit un accompagnement pas-à-pas pour l'application d'une approche fondée sur les droits, respectant la diversité des cultures et tenant compte du genre dans l'élaboration des programmes, et ce dans les trois domaines de travail principaux de l'UNFPA : population et développement, santé reproductive et égalité des sexes. Il explique également comment appliquer une telle approche dans un contexte d'urgence humanitaire. Son objectif est d'améliorer les connaissances à ce sujet et de fournir les outils nécessaires pour que chaque pays ait la capacité de mettre en œuvre une approche fondée sur les droits lors de l'élaboration des programmes et des politiques, et ce à tous les niveaux, du point de vue de la CIPD. Ce manuel peut être utilisé comme un outil indépendant ou être associé aux supports de formation (PowerPoint) qui l'accompagnent pour servir de base à une formation sur l'élaboration de programmes fondés sur les droits.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Ce manuel a été conçu principalement à destination du personnel national de l'UNFPA, mais il peut aussi être utile aux partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA et à d'autres acteurs des domaines de la population et du développement, de la santé sexuelle et reproductive et des droits reproductifs, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.			
PORTÉE ET CONTENU Le contenu de ce manuel s'appuie sur l'approche fondée sur les droits décrite dans la déclaration de compréhension commune de l'approche fondée sur les droits de l'homme (HRBA) dans la coopération pour le développement, publiée par l'ONU en 2003. Il se divise en trois parties : la première couvre les concepts centraux à l'approche fondée sur les droits, la deuxième offre un accompagnement à l'application d'une telle approche, et la troisième est composée de supports de formation, dont un manuel à destination des facilitateurs. Ce document liste les droits de l'homme les plus pertinents dans le cadre du travail de l'UNFPA, ainsi que les actions soutenues par l'UNFPA et inspirées par ces droits. Il traduit également les principes des droits de l'homme en applications programmatiques. Il intègre de nombreux exemples issus de l'expérience de l'UNFPA, et comprend des fiches de travail et des études de cas. Il combine un contenu conceptuel approfondi et un accompagnement programmatique pratique, en expliquant comment chacun des principes des droits de l'homme fondamentaux de l'HRBA (particulièrement ceux liés à la participation et l'inclusion, à l'égalité et la non-discrimination, et à la responsabilisation et l'État de droit) peut être appliqué dans les programmes. Il présente également la notion de DAAQ (disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité) et fournit des recommandations quant aux questions à prendre en considération pour mettre en œuvre une HRBA, et ce quel que soit le stade d'élaboration des programmes.			

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Ce manuel est le fruit d'une collaboration entre le Programme international sur la santé et les droits de l'homme, Harvard School of Public Health et la branche Genres, droits de l'homme et culture de la section technique de l'UNFPA, avec la participation du personnel de l'UNFPA et de consultants externes. Il s'appuie sur le dispositif d'apprentissage commun Action 2, lui-même issu d'un programme international de l'ONU conçu pour renforcer la capacité des équipes nationales à soutenir les efforts des États membres dans la promotion et la protection des droits de l'homme. Le personnel de l'UNFPA a grandement participé au développement de ce manuel, que ce soit au siège ou dans les bureaux nationaux, tout comme d'autres agences. Quatre centres de formation régionaux ont grandement participé à l'élaboration et à l'évaluation de ce manuel et de ces supports de formation.

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Ce manuel a été conçu à la fois comme un guide pratique pour animer des formations et comme une référence sur l'utilisation d'une HRBA.

Il se suffit à lui-même et tous les supports nécessaires sont inclus.

URL

<http://www.unfpa.org/resources/human-rights-based-approach-programming>

THE RIGHT TO CONTRACEPTIVE INFORMATION AND SERVICES FOR WOMEN AND ADOLESCENTS: BRIEFING PAPER

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2010	Center for Reproductive Rights et UNFPA, New York	Anglais	UNFPA
TYPE DE RESSOURCE Aperçu des droits de l'homme applicables et des directives permettant de mettre en pratique une approche fondée sur les droits de l'homme dans les programmes.			
RAISON D'ÊTRE Cette note d'information apporte les bases conceptuelles et des recommandations pratiques sur la manière d'intégrer les droits de l'homme dans les programmes et politiques d'information et de services en matière de contraception.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES Activistes, chercheurs, agences de l'ONU, ONG, gouvernements et tout autre acteur du domaine de la santé sexuelle et reproductive.			
PORTÉE ET CONTENU Ce document est spécifiquement centré sur le droit à l'information et aux services en matière de contraception. Il comprend une présentation du problème du manque d'accès aux informations et aux services en matière de contraception chez les femmes et les adolescentes, liste les droits de l'homme qui appuient le droit à l'accès aux informations et aux services en matière de contraception, et enfin offre des suggestions pour mettre en pratique une approche fondée sur les droits de l'homme. L'Annexe liste des dispositions spécifiques de traités régionaux et internationaux concernant l'accès à la contraception qui soulignent la notion de responsabilisation.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT Ce document a été élaboré en collaboration par le Center for Reproductive Rights et l'UNFPA. Le Center for Reproductive Rights et le personnel de l'UNFPA sont à l'origine du projet, puis une équipe d'avocats l'a rédigé sous la houlette du personnel technique de l'UNFPA.			

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Aucune compétence, ressource ou démarche spécifiques n'est nécessaire.

URL

<http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>

VOLUNTARY FAMILY PLANNING PROGRAMS THAT RESPECT, PROTECT, AND FULFILL HUMAN RIGHTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF TOOLS

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2013	Futures Group, Washington DC	Anglais	The Bill and Melinda Gates Foundation
TYPE DE RESSOURCE			
Compilation et synthèse des outils appuyant l'élaboration de programmes fondés sur les droits.			
RAISON D'ÊTRE			
Ce document propose des fiches synthétiques sur les outils pouvant être utilisés pour appuyer une approche fondée sur les droits à différentes étapes de l'évaluation, de la planification et de la mise en œuvre du programme.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES			
Un large panel de parties prenantes des programmes de PF, notamment les donateurs, les décideurs politiques, les responsables, les prestataires de services et les membres de la communauté.			
PORTÉE ET CONTENU			
Cette revue systématique est un complément au Cadre conceptuel de PF volontaire fondée sur les droits. Elle compile et synthétise les outils de formation et d'évaluation, les cadres, les méthodologies, les guides de mise en œuvre et les outils de travail qui appuient et favorisent le respect des droits, que ce soit au niveau politique, au niveau de la prestation de services, au niveau communautaire et/ou au niveau individuel. Elle inclut 150 documents qui répondaient aux critères de sélection et indique dans quels cas des ressources supplémentaires sont nécessaires.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT			
La revue a été réalisée par la même équipe que celle à l'origine du Cadre conceptuel de PF volontaire fondée sur les droits, c'est-à-dire une équipe composée de personnel et de consultants de Futures Group et d'EngenderHealth, avec la participation d'un grand nombre de contributeurs. La stratégie de recherche était guidée par une série de questions autour des éléments qu'un programme de PF volontaire fondée sur les droits réussi doit inclure. La recherche de données probantes comprenait des approches fondées sur les principes et des études interventionnelles. Pour la revue des outils, une longue liste de mots-clés a été utilisée pour identifier les outils de formation, les outils d'évaluation, les cadres, les méthodologies, les guides de mise en œuvre et les outils de travail. Les deux sont structurées de manière similaire au cadre, dans lequel le système de santé est décomposé en quatre niveaux (politique, prestation de services, communauté et individu).			

MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES

Il s'agit de documents de référence qui ne nécessitent pas de connaissances spécifiques ni de ressources supplémentaires.

URL

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/human-rights-based-family-planning/TOOLS_Voluntary_Family_Planning_Programs_Systematic_Review.pdf

REPRODUCTIVE RIGHTS ARE HUMAN RIGHTS: A HANDBOOK FOR NATIONAL HUMAN RIGHTS INSTITUTIONS

DATE	ÉDITEUR	LANGUES	ORGANISME DE FINANCEMENT
2014	UNFPA	Anglais	UNFPA
TYPE DE RESSOURCE Directives à destination des Institutions nationales des droits de l'homme concernant les droits reproductifs.			
RAISON D'ÊTRE Cette ressource a pour objet d'apporter aux Institutions nationales des droits de l'homme (INDH) les outils et ressources nécessaires pour renforcer leur rôle dans la promotion et la protection des droits reproductifs. Sa particularité vient du fait qu'elle est centrée sur l'intégration des droits reproductifs dans le travail des institutions des droits de l'homme, plutôt que sur l'intégration des droits de l'homme dans les institutions et programme de PF/SR. Il s'agit du seul outil conçu pour les institutions des droits de l'homme plutôt que pour les programmes de PF.			
PUBLICS/USAGERS CIBLES INDH			
PORTÉE ET CONTENU Ce manuel est une introduction aux droits reproductifs, à ce qu'ils représentent concrètement et à leur contexte normatif, afin que les INDH puissent s'impliquer dans ce domaine. Il résume la mission des INDH et présente les expériences de plusieurs INDH ayant travaillé à la promotion des droits reproductifs. Il offre des recommandations sur les moyens de contrôler que les obligations des États sont respectées ainsi que sur d'autres formes de responsabilisation et de coopération. Il inclut également des présentations détaillées de l'approche fondée sur les droits de l'homme dans la promotion des droits reproductifs, et des normes et principes des droits reproductifs et autres droits de l'homme.			
PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT L'UNFPA est à l'origine du concept et de la coordination globale de cette publication. L'Institut danois des droits de l'homme a élaboré ce manuel en grande partie grâce aux informations relatives aux droits de l'homme fournies par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) et aux contributions des institutions nationales de dix pays. Les données ont été recueillies lors d'un forum en Asie et d'un atelier de validation à New York.			
MODE D'EMPLOI/RESSOURCES NÉCESSAIRES Il s'agit d'une ressource indépendante qui apporte des indications et des éléments contextuels généraux. Elle peut contribuer à la réflexion et à l'action sans ressources supplémentaires			
URL http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NHRIHandbook.pdf			

Références

- Center for Reproductive Rights. 2009. *Reproductive Rights are Human Rights 2009*. New York : Center for Reproductive Rights.
- Center for Reproductive Rights et UNFPA. 2010. *The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents: Briefing Paper*. New York : Center for Reproductive Rights.
- Cottingham, J., Germain, A., et Hunt, P. 2012. Use of human rights to meet the unmet need for family planning. *The Lancet* 380(9837): 172–180.
- Department for International Development (DFID). 2005. *How to Reduce Maternal Deaths: Rights and Responsibilities*. Londres : DFID, Policy Division.
- Erdman, J. N., et Cook, R. J. 2008. *Reproductive Rights. International Encyclopedia of Public Health*. Rédacteur en chef : Kris. Oxford, Academic Press : 532–538.
- FP2020. Groupe de travail Droits et autonomisation. 2014. *Family Planning 2020: Rights and Empowerment Principles for Family Planning*. Washington, DC : FP2020.
- Gruskin, S., Mills, E.J., et Tarantola, D. 2007. « History, principles, and practice of health and human rights. » *The Lancet* 370(9585): 449–455.
- Hardee, K., K. Newman, L. Bakamjian, J. Kumar, S. Harris, M. Rodriguez, et K. Willson. 2013. *Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework*. Washington, DC : Futures Group.
- Holt, K, C Dehlendorf, et A Langer. 2017. « *Defining Quality in Contraceptive Counseling to Improve Management of Individuals' Experiences and Enable Service Delivery Improvement.* » *Contraception*. 96: 133-137.
- Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). 1996. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. Londres : IPPF.
- Jain, A. 2017. « Quality of Care in the Context of Rights-based Family Planning. » *Policy Brief*. New York : Population Council.
- Kumar, J. 2015. « How Does Quality of Care Relate to a Rights-based Approach to Family Planning Programs? » New York : Population Council.
- Kumar, J., L. Bakamjian, H. Connor, et S. Harris. 2013. *Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Systematic Review of Tools*. Washington, DC : Futures Group et EngenderHealth.
- Kumar, J., L. Bakamjian, S. Harris, M. Rodriguez, N. Yinger, C. Shannon and K. Hardee. 2014. *Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: Conceptual Framework Users' Guide*. Washington, DC : Futures Group.
- Projet RESPOND. 2014. *Checkpoints for choice: An orientation and resource package*. New York :

EngenderHealth/Projet RESPOND.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). 2006. *Frequently Asked Questions on a Human Rights-based Approach to Development Cooperation*. New York et Genève : HCDH.

HCDH. 2016. *General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. New York et Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH).

Fonds pour la population des Nations Unies (UNFPA) 2010. *A Human Rights-based Approach to Programming/Practical Implementation Manual and Training Materials*. New York : UNFPA et Boston : Harvard School of Public Health.

UNFPA. 2014. *Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. New York : UNFPA.

UNFPA, Institut danois des droits de l'homme et HCNUDH. 2014. *Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. New York : UNFPA.

UNFPA et Harvard School of Public Health. 2010. *A Human Rights-based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials*. New York : UNFPA.

OMS et UNFPA. 2015. *Ensuring Human Rights Within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide*.
Genève : OMS.

OMS. 2014. *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services*. Genève : OMS.

OMS. 2017. *Monitoring Human Rights in Contraceptive Services and Programmes*. Genève : OMS.

OMS. 2017. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*. Genève : OMS.

► REMERCIEMENTS

Ce kit de ressources reflète les contributions d'individus et d'organisations au sein du partenariat FP2020 qui se sont réunis pour déterminer comment rendre les droits accessibles et facilement compréhensibles par différents publics. Le présent kit n'aurait pas pu être réalisé sans l'enthousiasme, le soutien généreux, les conseils et le souhait d'appliquer l'approche de la planification familiale fondée sur les droits de Jan Kumar, consultante indépendante ; Karen Hardee, Evidence Project/Population Council ; Lynn Bakamjian, consultante indépendante ; Kaja Jurczynska, Palladium Group ; et Joni Waldron, Palladium Group. Anneka Van Scoyoc, Evidence Project/Population Reference Bureau, a créé les graphiques et a mis en forme ce kit de ressources. FP2020 les remercie vivement pour leur travail sur ce guide. Le financement de leurs contributions à ce kit a été fourni par USAID via Evidence Project et par la Fondation Bill et Melinda Gates via une subvention accordée au Palladium Group. Nous souhaitons également remercier tous les points focaux pour leur participation pendant la présentation et qui ont aidé à déterminer comment mettre en place une approche fondée sur les droits dans leurs prochains PANB et plans de travail.

