



**DROITS HUMAINS
ET DÉVELOPPEMENT**

Santé et Protection Sociale



ACCÈS À LA CONTRACEPTION

Un enjeu stratégique en matière de population
et de santé mondiales, à la croisée de la réalisation
des Objectifs de développement durable

#MondeEnCommun



« Face aux importantes régressions constatées au cours de la décennie écoulée dans de nombreuses régions du monde, la France a adopté, à l'occasion des 70 ans de la Déclaration universelle des droits de l'homme, une stratégie inédite “ Droits humains et développement ”. S'inscrivant pleinement dans le cadre de l'action de la France pour l'atteinte des Objectifs de développement durable, **cette stratégie réaffirme le lien indissociable entre la réalisation des droits humains et le développement**. Si la crise sanitaire mondiale a parfois servi de prétexte à des violations des droits humains, elle a également permis de démontrer l'universalité et l'interdépendance de ces droits. Le droit à une information fiable et pluraliste est ainsi apparu comme un bien public indispensable pour un traitement efficace et juste de la crise. Le lourd tribut payé par les populations les plus vulnérables, du fait de leur pauvreté ou des discriminations dont elles sont victimes, souligne également le chemin qui reste à parcourir pour assurer un plein respect des droits fondamentaux, tels que l'égalité d'accès à la santé, le droit à un logement décent, le droit à un niveau de vie suffisant, le droit de toute personne à la sécurité sociale... C'est à ces enjeux que la politique de coopération au développement menée par la France entend répondre ».

« La stratégie “ Droits humains et développement ” fixe **une nouvelle méthode pour que nos actions de solidarité internationale contribuent pleinement au respect des droits humains et soient résolument plus durables**. La conception du développement défendue par la France repose sur l'idée que si la réalisation des droits humains est l'idéal commun à atteindre, c'est également le moyen de parvenir à un développement durable. Ainsi, les **programmes de développement ne sont plus appréhendés uniquement comme une action de solidarité** mais également comme un outil de soutien à la mise en œuvre des obligations internationales des États en matière de droits de l'Homme. Pour atteindre cet objectif, la France s'est engagée sur deux aspects : **s'assurer que tous les projets et programmes qu'elle finance ne portent pas atteinte aux droits humains, et que ceux-ci, tous secteurs confondus, tendent à produire un maximum d'effets positifs pour la réalisation des droits humains** ».

Source :

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/droits-de-l-homme/droits-humains-et-developpement/>

Agence française de développement (AFD) 5, rue Roland Barthes, 75012 Paris.
Création graphique et réalisation Ferrari / Kokliko

Crédits et autorisations



License Creative Commons
Attribution – Pas de commercialisation – Pas de modification
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Imprimé par le service de reprographie de l'AFD.

Photo couverture Contraceptifs au centre de santé de Seredou (Guinée). © Pierre Borghi.



PROBLÉMATISATION DU SUJET AU REGARD DE L'APPROCHE PAR LES DROITS



En 2019, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 270 millions de femmes n'avaient pas accès à des méthodes de contraception¹ dans le monde. Les besoins non satisfaits en matière de contraception sont concentrés à 90 % dans les pays en développement, rendant la question de la transition démographique d'autant plus prégnante. La proportion de jeunes filles et de femmes utilisant des méthodes modernes de contraception et de planification familiale était de 75 % à l'échelle mondiale en 2019. En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, le taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) reste inférieur à 20 %, avec une incidence directe sur l'accroissement du nombre de grossesses non désirées et d'avortements non sécurisés. Pourtant, dans les pays les moins avancés, sur 10 femmes qui ne souhaitent pas être enceintes, ou qui veulent différer leur prochaine grossesse, 6 n'utilisent aucune méthode de contraception. En Inde, 31 millions de femmes mariées n'avaient pas accès à la contraception au début des années 2000. À la même période, 33 % des femmes mariées au Burkina Faso, au Ghana et au Liberia étaient également privées d'accès aux méthodes contraceptives. En 2020, la pandémie du coronavirus, qui rend l'accès à l'information contraceptive encore plus complexe, a creusé davantage ces inégalités.

L'impossibilité d'accéder à l'information, aux produits et aux services en matière de contraception (y compris la contraception d'urgence) et de planning familial peut engendrer des conséquences particulièrement graves pour la santé et la vie des adolescentes et des femmes. Ces services peuvent leur être refusés du fait d'obstacles variés

(dispositions légales, en particulier dans les pays où prévaut un pluralisme juridique flou et dans lesquels les droits des femmes sont remis en cause, restrictions d'accès, stigmatisation, désinformation, dissuasion, barrières culturelles et sociales, stéréotypes de genre, objection de conscience de la part des professionnels de santé). L'autorisation d'une tierce personne nécessaire pour obtenir des informations, des produits et des services en matière de contraception constitue un obstacle majeur pour les femmes dans beaucoup de pays, et demeure une entrave à leur capacité de choix et à leur autonomie sur le plan personnel et professionnel. Il arrive également que le remboursement des méthodes contraceptives ne soit pas (ou uniquement partiellement) prévu par les régimes nationaux d'assurance maladie ou de couverture sanitaire universelle, ce qui constitue un obstacle additionnel à l'accès des jeunes femmes et adolescentes aux services de planification familiale. Selon l'OMS, en 2012, les besoins de financement en matière d'accès à la contraception dans le monde s'élevaient à plus de 8 milliards de dollars américains alors que les dépenses globales mondiales n'étaient que de 4 milliards de dollars la même année. Dans de nombreux pays, les adolescent.e.s n'ont pas suffisamment accès à l'information et aux services en matière de contraception. D'autres segments de la population peuvent se trouver marginalisés quant à cet accès (personnes déplacées, en situation de handicap ou de précarité, personnes en milieu rural ou vivant avec le VIH, personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles ou intersexuées), avec une incidence cruciale sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Or, le sida demeure la principale cause de décès chez les adolescent.e.s (âgés de 10 à 19 ans) en Afrique et la deuxième cause de décès parmi les adolescent.e.s dans le monde.

¹ Les différentes méthodes contraceptives modernes sont notamment les pilules de contraception orale, les implants, les contraceptifs injectables, les patchs contraceptifs, les anneaux vaginaux, les dispositifs intra-utérins, les préservatifs, la stérilisation masculine ou féminine. À ces méthodes modernes de contraception s'ajoutent des méthodes plus traditionnelles, comme l'aménorrhée lactationnelle, le retrait (coït interrompu) et la connaissance des périodes de fertilité.



Centre de santé intégré Boukoki IV à Niamey (Niger).
© Philippe Guionie / AFD.

Le non-respect du droit d'avoir accès à la contraception est de nature à violer le droit à la jouissance du plus grand niveau de santé accessible, largement reconnu par plusieurs traités du droit international des droits de l'Homme². Certains traités régionaux proscrirent également les atteintes au droit à la santé, y compris sur le plan de l'accès à la contraception, à l'instar du Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo, 2003) qui inscrit comme droit fondamental le droit pour les femmes d'exercer un contrôle sur leur fécondité, l'espace des naissances, et sur le libre choix des méthodes contraceptives (art. 14). Composante essentielle du droit à la santé, le droit d'avoir accès à la contraception impose trois catégories d'obligations aux États : les obligations de respecter, de protéger et de mettre en œuvre. L'obligation de mettre en œuvre le droit à l'accès à la contraception suppose que l'État adopte des mesures concrètes sur le plan législatif, administratif, budgétaire et judiciaire pour en assurer la pleine réalisation. Ces obligations s'imposent également sur des droits connexes et liés au droit d'accès à la contraception (droit à la dignité humaine, à la vie, à l'égalité ; droit de contrôler sa propre santé et son propre corps ; droit de ne pas être soumis à la torture ; droit au respect de la vie privée ; droit d'accès à l'information et liberté d'association, de réunion et de mouvement) et qui sont loin d'être universellement mis en œuvre.

Au cœur de l'objectif de développement durable 3 (ODD 3, cible 3.7) portant sur la bonne santé et le bien-être, l'accès à la contraception constitue un droit qui, s'il n'est pas effectif, risque de mettre en péril la mise en œuvre d'autres dimensions du développement durable, notamment la lutte contre la pauvreté (ODD 1), l'éducation (ODD 4), l'égalité entre les sexes (ODD 5, cible 5.2, et cible 5.6. qui vise à « assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation (...) ». », la croissance économique (ODD 8), la réduction des inégalités (ODD 10), l'accès à la justice et la protection juridique (ODD 16, cibles 16.1 et 16.10). L'accès à la contraception est consacré par plusieurs piliers de l'action extérieure de la France tant sur le plan politique que sur le plan de la coopération au développement (Fonds Muskoka depuis 2010, Partenariat de Ouagadougou depuis 2011)³. Inscrits sur le plan international *via* la Journée mondiale de la contraception, organisée depuis 2007 tous les 26 septembre, ces engagements français s'inscrivent résolument dans une dynamique européenne basée sur la Stratégie européenne pour l'égalité entre les femmes et les hommes du Conseil de l'Union européenne (2020-2025).

² Notamment le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12), la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1965, art. 5), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (1979, Art. 11.1(f) et art. 12), la Convention des droits de l'enfant (1989, art. 24) et la Convention sur les droits des personnes en situation de handicap (2006, art. 25). Par ailleurs, l'expression « droits de l'Homme » sera utilisée pour toutes les références des textes juridiques pertinents (traités, normes, principes) afin de respecter la dénomination de la nomenclature juridique en français. L'expression « droits humains » sera utilisée pour les autres occurrences, notamment celles concernant les projets.

³ Lancé lors de la Conférence régionale sur la population, le développement et la planification familiale tenue à Ouagadougou au Burkina Faso en février 2011 par neuf gouvernements de l'Afrique de l'Ouest et leurs partenaires techniques et financiers, le Partenariat de Ouagadougou vise à accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo.

ILLUSTRATIONS DE SOLUTIONS À PARTIR DE PROJETS FINANCÉS PAR L'AFD ET D'AUTRES ACTEURS DU DÉVELOPPEMENT

PROJET

“ MOBILISER
EN FAVEUR DES DROITS ET
DE LA SANTÉ SEXUELLE
ET REPRODUCTIVE ”

*Financé par l'AFD et
la Fondation Bill & Melinda Gates
(1990 000 €, dont 984 000 € de l'AFD)*



©Alliance Droits & santé.

Mis en œuvre par l'ONG Équilibres & Populations de 2015 à 2018, ce projet visait à renforcer les capacités du réseau Alliance Droits et Santé, initié en 2013 et composé de 15 organisations de la société civile (associations spécialistes, mouvements de jeunes et réseaux de femmes) de cinq pays d'Afrique de l'Ouest francophone (Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal). Ce projet visait à améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR), et en particulier l'accès à la contraception des femmes et des adolescentes de la sous-région, avec des actions qui se concentraient sur trois axes : la mobilisation politique, la communication pour le changement social et le renforcement des capacités. Ce projet a contribué à l'élaboration de stratégies nationales en faveur des



Alliance Droits & Santé
Réseau d'ONG pour les femmes d'Afrique

DSSR avec la production d'outils (*factsheets*, webinaires, guides pratiques) et la mobilisation de « champion.n.e.s. » notamment issu(e)s de la jeunesse dans le cadre d'émissions radiophoniques. Il a également présidé à la création d'un site internet dédié. Plus de 80 émissions de radios ont été produites sur les DSSR. Véritables forums de discussion, ces émissions constituent un puissant vecteur d'information de qualité pour les populations en matière de méthodes contraceptives. La campagne de mobilisation sociale du projet a permis d'aborder les problématiques liées aux DSSR des jeunes, et notamment celles liées à l'autonomisation des jeunes filles, au droit à disposer de leur corps et à choisir leur avenir, dans des contextes de faible prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives. Huit *factsheets* de sensibilisation et de plaidoyer ont été produites au cours de ce projet. Un axe de renforcement des capacités des organisations de la société civile sur le plan organisationnel et en matière de plaidoyer a permis de pérenniser les acquis et les capacités de ces associations afin de contribuer de manière durable au changement politique et social en faveur des droits et de la santé sexuelle et reproductive.



Émission de radio (Sénégal). ©Icci Shryock/AFD.

PROJET PASST2

“ PROJET D'APPUI AU SECTEUR DE LA SANTÉ 2 (PASST2) AU TCHAD, FINANCÉ PAR L'AFD ”



PASST2 (Tchad). © Clotilde Bertet / AFD.

Avec un taux de mortalité maternelle de plus de 850 décès pour 100 000 naissances vivantes, le Tchad se distingue par l'une des mortalités maternelles les plus élevées du monde. En outre, 5 % des femmes ont accès à une méthode contraceptive moderne. C'est pour répondre à ces défis majeurs qu'a été lancé le projet d'appui au secteur de la Santé 2 (PASST2), mené depuis début 2016 pour une durée de quatre ans et pour un montant de 10 millions d'Euros. Mis en œuvre par le Ministère tchadien de la Santé Publique et différents opérateurs (notamment Expertise France), ce projet avait comme objectif principal de se concentrer sur l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). Un volet important du projet concernait la formation et le renforcement des compétences du personnel de santé

(médical et paramédical) sur de nombreuses thématiques grâce à l'organisation de missions de compagnonnage mobilisant des partenaires hospitaliers et associatifs français. Les formations pour l'acquisition de connaissances, compétences et pratiques en matière de promotion de la planification familiale ont été animées par le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) et des formatrices sages-femmes tchadiennes, à destination d'un large panel de professionnels de la santé. Dans le cadre de ce projet, le MFPF a proposé une approche par les droits concernant la contraception (par le biais de compagnonnage et de formation clinique pratique, incluant la participation et l'accès au processus décisionnel) qui a permis de dépasser certaines résistances liées aux traditions et de se centrer sur les besoins et droits des femmes. Afin de promouvoir une approche transversale et intersectorielle, d'autres associations de la société civile sont également intervenues lors de ces formations, à l'instar de l'Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT).



Retrait d'un implant contraceptif (Tchad). © Clotilde Bertet / AFD.

PROJET DEMSAN

“ PROJET DÉMOGRAPHIE ET SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION « DEMSAN », MIS EN ŒUVRE PAR L'ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTÉ (OOAS) ET FINANCÉ PAR L'AFD ”

Projet financé par l'AFD à hauteur de 10 millions d'Euros sur quatre ans (2017-2020), le Projet Démographie et Santé sexuelle et de la Reproduction « DEMSAN » a pour objectif d'accélérer les transitions démographiques dans les pays francophones de la CEDEAO, plus spécifiquement au Burkina Faso, au Mali, et au Niger. Le projet vise à renforcer le rôle et les missions de l'OOAS en matière de pilotage et de gestion des connaissances sur les questions démographiques et de santé sexuelle et reproductive. Il entend également renforcer l'accès aux services de santé reproductive et aux moyens de contraception en favorisant l'autonomie des femmes à travers des activités de promotion du droit des femmes. Ce projet contribue à l'animation du dialogue politique de haut niveau pour l'intégration des droits de la santé de la reproduction dans les politiques publiques (assemblée des ministres

de la Santé, parlementaires, réunion de Haut niveau des Premières Dames de la CEDEAO) et les stratégies des pays membres de la CEDEAO. Il appuie par ailleurs 6 initiatives de mobilisation sociales et politiques de la société civile pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes, et finance également 6 projets de recherche pour mieux comprendre la demande et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale au Burkina Faso, au Mali et au Niger. Enfin, ce projet apporte un appui technique à l'identification de bonnes pratiques pour la promotion en matière de procréation.



ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE



PROJET FNUAP

“ PROJET VIRTUAL CONTRACEPTIVE CONSULTATION, DÉVELOPPÉ PAR LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP) ET L'INSTITUT EST-EUROPÉEN DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE ”

Le projet de consultation virtuelle sur la contraception (*Virtual Contraceptive Consultation*) consiste en une plateforme d'apprentissage en ligne sur la planification familiale à destination des habitants de l'Est de l'Europe et de l'Asie centrale. Totalement gratuite et conçue pour le personnel médical de différents secteurs professionnels, pour les médecins et les étudiants en médecine, cette plateforme a été conjointement développée par le Bureau régional de l'Est de l'Europe et de l'Asie centrale du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) et l'Institut Est-européen pour la santé reproductive. Cet outil contient des informations basées sur les standards internationaux et les

lignes directrices les plus actualisées afin d'éviter toute désinformation ou la transmission d'opinions personnelles biaisées sur la question du planning familial. Cette plateforme constitue également une ressource clef pour le personnel de santé qui aborde les questions de méthodes contraceptives avec leur patient. Très didactique, elle fait également appel sur le plan andragogique à des cours en ligne ou à d'autres techniques innovantes de formation digitale (*blended learning*).



East European Institute
for Reproductive Health



ENSEIGNEMENTS ET BONNES PRATIQUES

Sur la base d'une lecture analytique de plusieurs projets financés par l'AFD et d'autres acteurs de la coopération (institutionnels et associatifs), plusieurs enseignements et bonnes pratiques peuvent être partagés, comme éléments favorisant la réussite de projets portant sur l'accès à la contraception.



Projet PASMI (Madagascar). © Cyril le Tourneur d'Ison.



Approche en réseaux et plateformes : la formation de **coalitions ou de plateformes d'acteurs de secteurs et de milieux professionnels différents**

(locaux, nationaux, régionaux ou internationaux) ont davantage d'impact en matière d'accès à la contraception. Le projet PASST2 est intéressant sur ce point, avec des synergies développées entre des structures de santé en France et au Tchad, et entre des associations dans les deux pays, qui ont notamment pris la forme de 25 **missions de compagnonnage** en 2019 au Tchad afin de renforcer la professionnalisation de la pratique médicale et paramédicale. Les projets en matière d'accès à la contraception qui adoptent une approche fondée sur les droits humains agissant sur les **trois dimensions du changement** (dimension individuelle, dimension socio-économique et communautaire, et dimension institutionnelle) et développant des approches systémiques peuvent permettre de développer de nouvelles synergies, à l'instar du projet de l'Alliance Droits et Santé (cf. sous-partie 2). Cette approche est également de nature à favoriser des changements de normes et de perception sur la question de la contraception et donc de l'accès aux méthodes contraceptives.



Définition et mise en œuvre des stratégies de plaidoyer :

les projets en matière d'accès à l'information et aux services de contraception sont d'autant plus bénéfiques qu'ils comprennent, lorsque cela est politiquement possible, des **axes de sensibilisation et de plaidoyer en direction d'acteurs de changement** (parlementaires, leaders religieux et traditionnels, journalistes, organisations de la société civile défendant en particulier les droits des femmes). Ces axes de plaidoyer ont porté, dans certains projets, **sur la sécurisation de lignes budgétaires dédiées au financement de contraceptifs** afin d'en réduire les inégalités d'accès, la délégation des tâches d'information et de services aux agents de santé communautaire ou encore la libéralisation de l'accès des jeunes et des adolescent.e.s à la contraception, en particulier à la contraception d'urgence. D'autres projets incluant des dimensions de plaidoyer ont porté sur l'adoption de lois et de politiques qui garantissent l'égalité et la non-discrimination, dont l'accès à l'avortement sûr et légal et le relèvement de l'âge du mariage, ou encore l'accès à l'information sans autorisation préalable obligatoire d'un garant. À titre d'exemple, la loi sud-africaine sur l'enfance adoptée en 2005 a abaissé à 12 ans l'âge du consentement au test de dépistage du VIH et à la contraception, élargissant ainsi l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents dans un pays où l'on estime que 11 % des jeunes hommes et 6 % des jeunes femmes débutent une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans.



Projet PASMI (Madagascar). © Cyril le Tourneur d'Ison.

Inclusion des adolescent.e.s. dans les programmes d'accès à la contraception : les projets intégrant les **adolescent.e.s., en particulier marginalisé.e.s ou stigmatisé.e.s**, dans les différentes phases du cycle de projet ont davantage de possibilités d'atteindre leurs objectifs en matière d'efficacité, de pertinence et de durabilité.



Projet PASST2 (Tchad). © Clotilde Bertet.

Plus-value de la recherche opérationnelle sur les déterminants sociaux qui influencent l'accès aux soins de santé reproductive : l'accès à l'information, aux produits et aux services en matière de contraception nécessitent des **études de recherches appliquées** afin de produire des connaissances plus fines concernant les déterminants sociaux de la fécondité, de la nuptialité et de la conjugalité. Le projet Démographie et Santé Sexuelle et de la Reproduction « DEMSAN » mise en œuvre par l'Organisation Ouest africaine de la Santé (OOAS) et financé par l'AFD (cf. sous-partie 2), qui vise à accélérer les transitions démographiques dans les pays francophones de la CEDEAO (en particulier au Burkina Faso, au Mali et au Niger), finance 6 projets de recherche opérationnelle pour mieux comprendre la demande et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale. Il en est de même du projet PASFASS financé par l'AFD au Tchad qui, par de la recherche opérationnelle, souhaite identifier les **déterminants sociaux qui influencent l'accès aux soins de santé reproductive**, et notamment à la contraception, afin de comprendre les marges de manœuvre et les stratégies mises en œuvre par les jeunes pour surmonter ces enjeux.



EXEMPLES D'OUTILS EXISTANTS SUR L'APPROCHE PAR LES DROITS ET LE SUJET CIBLE

Fiche de synthèse (Evidence Brief) sur la contraception, Organisation mondiale pour la Santé (OMS), 2019.

En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié une fiche de synthèse (*Evidence Brief*) très didactique qui revient en quatre pages sur les enjeux de la contraception, les bénéfices de la contraception et de la planification familiale (prévention de la morbidité et de la mortalité maternelle, réduction du nombre d'avortements non sécurisés pour les grossesses non suivies, réduction de la mortalité des nouveaux nés et des enfants en bas âge, contribution à la réduction des grossesses des adolescentes et du VIH/SIDA, renforcement des capacités de choix de chacun.e., promotion de l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive). La fiche de synthèse aborde également les grands défis que représentent les besoins non couverts de contraception dans le monde, et précise la réponse opérationnelle de l'OMS. La fiche s'achève par une série de références bibliographiques variées (études académiques, rapports des Nations unies, institutions privées).



Pour aller plus loin :
Organisation Mondiale de la Santé (OMS),
Contraception, Evidence Brief (2019),
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>

VIDÉO

« Népal : La planification familiale entre les mains des femmes », Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), UN TV Web, janvier 2019.



Au Népal, 17 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans sont déjà mères ou enceintes de leur premier enfant. Seul 15 % des femmes mariées ou des adolescentes âgées de 15 à 19 ans utilisent des méthodes de contraception modernes. En milieu rural, les femmes ont rarement le choix en matière de planification familiale et donnent généralement naissance à plus de huit enfants. Via le témoignage d'une jeune femme institutrice de l'Ouest du Népal (district de Rukum), cette vidéo revient sur l'histoire de la contraception en milieu rural, sur le choix des méthodes de contraception traditionnelles et modernes. Ce témoignage permet également de mieux comprendre les difficultés d'accès à la planification familiale dans une région où moins de la moitié des femmes avaient effectivement accès au début de l'année 2019 à ce service, en particulier du fait du manque d'accessibilité des centres de soins qui se trouvent loin des villages et du manque d'accès à l'information sur la contraception et la planification familiale. Cette jeune institutrice conclut son témoignage sur les conséquences psychologiques positives de la contraception moderne, qui lui permettent aujourd'hui d'avoir une plus grande capacité de choix et de réalisation dans sa vie privée et sur le plan professionnel.

Pour aller plus loin : « Népal : la planification familiale entre les mains des femmes », janvier 2019, UN TV Web, 5'24 minutes.
<http://webtv.un.org/watch/n%C3%A9pal-la-planification-familiale-entre-les-mains-des-femmes-/5987584210001/?term=>



SOURCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIE

Documents de stratégies sectorielles, résolutions et observations générales

L'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuelle et reproductive (2016-2020), Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, 2016, 27 pages, https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/dssr_fr_cle0b152c.pdf

Cadre d'intervention Santé et protection sociale, Agence Française de Développement, décembre 2015, 64 pages, <https://www.afd.fr/fr/ressources/cadre-dintervention-sante-et-protection-sociale>

Résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe 2331 (2020), *Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe*, 26 juin 2020, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=28675&lang=FR>

Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), OMS, 2015, 108 pages, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf?ua=1

Études, articles, rapports et évaluations

Briefing Paper. The right to contraceptive information and services for women and adolescents, FNUAP et Center for Reproductive Rights, États-Unis, 2010, 47 pages, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FR-SRH%20fact%20sheet-Contraceptive_0.pdf

Le partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale/à la contraception, OMS, 2018, 12 pages, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275725/WHO-RHR-17.20-fre.pdf?ua=1>

Une vue d'ensemble: coûts et avantages des services de contraception—Évaluations pour 2012, Institut Guttmacher, 2012, 33 pages, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aiu-2012-estimates-fr_0.pdf

Outils méthodologiques

Fact Sheet Contraception, OMS, 2014, 4 pages, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112319/WHO_RHR_14.07_eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Fact Sheet Mobiliser les communes d'Afrique de l'Ouest francophone : une approche innovante pour les droits et la santé sexuels et reproductifs, Équilibres & Populations, 2018, 2 pages, https://mediatheque.agencemicroprojets.org/wp-content/uploads/Mobiliser_communes_Afrique_Ouest.pdf

Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception, OMS, 2014, 27 pages, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126317/9789242506747_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Les contraceptifs sauvent des vies, FNUAP, 2012, 5 pages, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FR-SRH%20fact%20sheet-Contraceptive_0.pdf

Vidéos, capsules vidéos et documentaires

FNUAP, East and Southern Africa Regional Office, *Contraception Video*, 2'12 minutes, <https://www.facebook.com/watch/?v=597932214223818>

FNUAP, *Introducing the Virtual Contraceptive Consultation (VIC)*, 2019, 3'18 minutes, <https://eeca.unfpa.org/en/video/introducing-virtual-contraceptive-consultation-vic>

Conférence organisée par l'ONG Équilibres & Populations sur l'autonomisation des femmes et la contraception en Afrique de l'Ouest, AFD, 8 mars 2018, 1h59 minutes, <https://equipop.org/autonomisation-des-femmes-et-contraception-en-afrique-de-louest-temoignages-de-femmes-engagees/>

Sites web

(pages dédiées à l'accès à la contraception)

Conseil de l'Europe, *Protéger la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes*, 2016, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/protect-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Family Planning 2020, <http://familyplanning2020.org/fr/news/laces-a-la-contraception-est-essentiel-dans-la-riposte-au-covid-19>

FNUAP, <https://www.unfpa.org/fr/planification-familiale>

Institut Guttmacher, <https://www.guttmacher.org/publications/contraception>

OMS, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Site de l'association Équilibres & Populations, <https://equipop.org/nos-savoirs-2/>

Groupe AFD

Le groupe AFD contribue à mettre en œuvre la politique de la France en matière de développement et de solidarité internationale. Composé de l'Agence française de développement (AFD), en charge du financement du secteur public et des ONG, de la recherche et de la formation sur le développement durable, de sa filiale Proparco, dédiée au financement du secteur privé, et bientôt d'Expertise France, agence de coopération technique, le groupe finance, accompagne et accélère les transitions vers un monde plus juste et résilient.

Nous construisons avec nos partenaires des solutions partagées, avec et pour les populations du Sud. Nos équipes sont engagées dans plus de 4 000 projets sur le terrain, dans les Outre-mer, dans 115 pays et dans les territoires en crise, pour les biens communs – le climat, la biodiversité, la paix, l'égalité femmes-hommes, l'éducation ou encore la santé. Nous contribuons ainsi à l'engagement de la France et des Français en faveur des Objectifs de développement durable (ODD). Pour un monde en commun.

www.afd.fr



Droits de l'Homme
Expertise . Engagement . Changement

Cette fiche a été élaborée par ND Consultance sous la supervision du Département Stratégie, Prospectives et Relations institutionnelles (SPR) et de la Division Santé et protection sociale (SAN) du Département Transition démographique et sociale de l'AFD, avec le concours de la Division des Organisations de la Société Civile (OSC), de la Cellule lien social (CLS) et du Département ECO de la Direction Innovation Recherche et Savoirs (IRS/ECO)

Contact AFD : lamaraf@afd.fr (Farid Lamara, SPR)