

Réduire les injustices :

Garantir un accès universel au planning familial comme élément essentiel de la santé sexuelle et reproductive

Programmes

- 01 S'appuyer sur des techniques adéquates pour repérer géographiquement les communautés mal desservies ainsi que celles qui ont le plus besoin de services de planning familial.
- 02 Concevoir des programmes et politiques visant à créer des services de planning familial et de santé reproductive à proximité des lieux de vie et de travail des groupes défavorisés. Cela pourrait être réalisé par :
 - a L'affectation de ressources au système de santé, notamment au personnel, à la logistique et au systèmes d'approvisionnement et une assistance à la gestion des zones mal desservies telles que les bidonvilles, les régions rurales et éloignées, et les implantations informelles.
 - b La mise en place de la constellation de services la plus adaptée afin d'atteindre les populations défavorisées de façon économique. Des réseaux du secteur privé et des organisations communautaires peuvent venir compléter les soins assurés par le secteur public pour garantir des services adéquats et de bonne qualité.
 - c L'intégration des services de planning familial au sein de services de santé déjà en place pour les groupes défavorisés tels que l'immunisation, les compléments nutritionnels, le traitement des maladies infantiles et de la malaria.
- 03 Apporter un financement suffisant pour augmenter les services ayant fait leurs preuves pour ce qui est de fournir les soins de base aux populations défavorisées.

- 04 Créer un environnement favorable pour le planning familial par le biais de messages ciblant des groupes spécifiques parmi les populations défavorisées ; mobiliser les organisations communautaires, les réseaux sociaux, les associations et les leaders des communautés pour disséminer les messages et informations aux populations où l'accès aux médias est limité.
- 05 S'assurer que les programmes répondent aux besoins des jeunes, qui constituent un groupe large et hétérogène, en garantissant l'accès à une éducation intégrale sur la santé sexuelle et reproductive, aussi bien pour les jeunes qui vont à l'école que pour ceux qui n'y vont pas ; en offrant des services adaptés aux jeunes ; et en incluant les adolescents et les parents dans le développement et la mise en application des programmes.
- 06 Rendre les préservatifs féminins et masculins facilement disponibles et promouvoir ces méthodes comme étant très efficaces pour prévenir aussi bien les grossesses que les maladies.
- 07 Proposer des services adaptés aux personnes doublement défavorisées (par exemple, par handicap, statut VIH, ethnie, situations d'urgence) de façon à répondre à leurs contraintes spécifiques qui forment des barrières à l'accès et à l'utilisation du planning familial et des services de santé sexuelle et reproductive.
- 08 S'appuyer sur les études pour mieux comprendre les barrières auxquelles font face les groupes défavorisés en matière d'accès aux services de santé, et trouver des solutions à celles-ci. Examiner aussi les approches allant au système de soin et qui pourraient améliorer leurs indicateurs de santé.

Etude

- 01 Faire le suivi des tendances en matière d'inégalité à l'« accès universel à la santé reproductive » en collectant les informations sur les indicateurs établis des Objectifs du Millénaire pour le Développement** ainsi que d'autres indicateurs connexes et en les disséminant auprès d'audiences nationales et internationales.
- 02 Etablir un consensus sur les indicateurs adéquats permettant de mesurer l'« accès universel » aux niveaux des pays et des programmes.
- 03 Soutenir l'analyse des données existantes telles que les études démographiques et de santé ainsi que l'édition 2010 des recensements au niveau des pays en vue de réaliser des évaluations sur les tendances en matière d'inégalités d'accès au planning familial et aux services de santé reproductive.
- 04 Développer la capacité nationale à maintenir et à renforcer les systèmes de données de routine en vue

** Les indicateurs de la cible 5b incluent la prévalence contraceptive, les besoins non satisfaits de planning familial, le pourcentage de besoins satisfaits, le taux de naissance chez les adolescents ainsi que le pourcentage de demandes satisfaites en matière de couverture de soins prénataux.

(***) Liste des participants ayant contribué à ces recommandations :

Jalaluddin Ahmed, Akinrinola Bankole, Carmen Barroso, Stan Bernstein, John Cleland, Nafissatou Diop, Linda Demers, Alex Ezeh, Maha El-adawy, Mario Festin, Nadine Gasman, Adrienne Germain, Hugo Gonzalez, Maura Graff, David Gwatkin, Mai Hijazi, Venus Ilagan, Sharad Iyengar, Anrudh K. Jain, Mona Kaidbey, Rita Khamzayeva, Laura Laski, Edilberto Loaiza, Shawn Malarcher, Fatma Mrisho, Fidele Ngabo, Nuriye Ortayli, Diego Palacios, Susan Puridin, Rushna Ravji, Josephine Sauvarin, Gita Sen, Steven Sinding, John Douglas Storey, Christine Kirunga Tashobya, John Townsend, Amy Tsui, Jagdish Upadhyay, Adam Weiner, Rose Wilcher.

de surveiller les tendances et d'évaluer les efforts des programmes pour réduire les inégalités à l'accès.

- 05 Soutenir les études, aussi bien sur le plan technique que financier, de façon à évaluer les barrières auxquelles font face les groupes défavorisés et à mesurer l'impact des programmes sur la réduction des inégalités en matière d'accès et d'utilisation du planning familial.
- 06 Mettre en place un Groupe de référence pour suivre le progrès vers un accès universel à la santé reproductive d'ici 2015. Ce Groupe doit être organisé par l'UNFPA et doit être chargé de mettre sur pied un consensus sur les indicateurs adéquats permettant de mesurer l'« accès universel » aux niveaux des pays et des programmes ainsi que pour identifier les besoins prioritaires en recherche, le assurer le monitoring et la traduction des résultats d'études en programmes et politiques favorables à la réduction des inégalités d'accès aux services de santé reproductive au niveau national.
- 07 Identifier les besoins prioritaires en matière d'étude, de suivi et de traduction des études en programmes et politiques favorables à la réduction des injustices d'accès aux services de santé reproductive au niveau national.

1 9 9 4 - 2 0 0 9
CIPD/15

Conférence internationale sur la population et le développement

**Réduire les injustices :
garantir un accès universel au
planning familial comme élément
essentiel de la santé sexuelle
et reproductive**



Réduire les injustices :

Garantir un accès universel au planning familial comme élément essentiel de la santé sexuelle et reproductive

A l'occasion du 15^{ème} anniversaire de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), 40 experts internationaux(*) se sont réunis à New York du 30 juin au 2 juillet 2009. Ensemble, ils ont examiné les preuves et ont élaboré des recommandations sur la façon de réduire les inégalités en matière d'accès au planning familial et aux autres services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les populations défavorisées. Ces actions sont nécessaires de toute urgence afin d'accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici 2015.

En 1994 au Caire, lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, 179 pays sont convenus de ce qui suit :

« ...Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus... Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction... de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence... » - Para 7.3, CIPD

La protection de ces droits requiert un accès aux services de santé sexuelle et reproductive, et s'avère essentielle pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement, tels que les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les services de contraception apportent des avantages sociaux, économiques et de santé exceptionnels aux individus, familles, communautés et pays. La restriction de l'accès au planning familial peut se montrer particulièrement nuisible alors que la planète fait face à une crise économique mondiale sans précédent. Répondre au besoin d'accéder au plan-

ning familial constitue l'un des investissements les plus économiques que les gouvernements peuvent effectuer parmi les mesures visant à alléger la pauvreté.

Toutefois, en dépit d'un accroissement de l'utilisation de contraceptifs depuis 1994, les besoins non satisfaits en matière de planning familial restent élevés. Dans les pays moins développés, par exemple, six femmes sur dix ne souhaitant pas une grossesse ne pratiquent pas la contraception. Ce besoin non satisfait en matière de planning familial est plus élevé chez les individus défavorisés qui sont aussi susceptibles de souffrir des conséquences négatives de rapports sexuels non protégés. Face à une grossesse non voulue, les femmes disposant de peu de ressources, auront une naissance non désirée ou auront recours à un avortement à risque, entraînant ainsi des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles au sein de cette population. Ces mêmes femmes manquent également de moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH.

Parmi la population mal-desservie figure une nouvelle génération d'adolescents, la plus importante que le monde ait connu, qui est souvent exclue des services de santé de reproduction, bien que sexuellement active. Ces adolescents arrivent à l'âge adulte avec des informations inadéquates sur la sexualité et la santé reproductive et disposent de peu de moyens pour protéger leur santé et leurs droits. Trop souvent, les populations pauvres, celles qui vivent dans des zones éloignées et les bidonvilles ainsi que les personnes ayant peu d'instruction, n'ont pas accès aux services de planning familial. C'est également le cas des peuples indigènes, personnes handicapées, individus atteints du VIH, personnes déplacées à l'intérieur du pays et travailleurs migrants, entre autres. De ce fait, les disparités socio-économiques qui apparaissent dans les indicateurs de santé sexuelle et reproductive figurent parmi les plus élevées de tous les indicateurs de santé.

Pour obtenir des progrès plus notables, la réduction des besoins non satisfaits, à travers une plus grande couverture ainsi qu'une meilleure qualité de soins, doivent être les priorités des gouvernements, des organismes des Nations Unies, des donateurs et de la société civile et cela doit figurer au sein même de leurs engagements plus vastes pour le développement, la santé et les droits en matière de reproduction. Cela, avec une attention toute particulière sur les politiques et programmes ciblant les inégalités en matière d'accès aux services et les objectifs en matière de santé.

Recommandations sur les actions à prendre

Nous, participants à la consultation sur la question *Réduire les inégalités : garantir un accès universel au planning familial comme élément essentiel de la santé sexuelle et reproductive* en appelons aux gouvernements, à l'UNFPA, aux autres organismes des Nations Unies, aux donateurs et à la société civile pour :

Politique

- 01** S'assurer que leurs stratégies visant à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement réservent une priorité élevée d'une part à l'amélioration de l'accès au planning familial et autres services de santé sexuelle et reproductive et d'autre part à la protection des droits en matière de reproduction. L'UNFPA et les autres parties prenantes doivent aider les Gouvernements à intégrer des stratégies dans le but d'élargir l'accès au planning familial/santé sexuelle et reproductive auprès des groupes défavorisés dans le cadre de Stratégies nationales de réduction de la pauvreté.
- 02** Réviser les stratégies nationales et internationales de santé et de développement de façon à améliorer l'accès au planning familial et autres services relatifs à la santé en matière de sexualité et de reproduction

au sein des groupes défavorisés en priorité. Cela doit inclure la mise en place d'objectifs relatifs au système de santé national s'appliquant davantage aux groupes défavorisés et garantissant une plus grande attention dans le but d'améliorer l'accès de ces populations aux services de planning familial/santé sexuelle et reproductive.

- 03** Accélérer les efforts visant à mettre en place des systèmes de santé fonctionnels pour fournir des services de santé de base de façon équitable, efficace et durable. Les services de planning familial et de santé sexuelle et reproductive doivent être reconnus et positionnés comme composants fondamentaux de services de santé de base. Parmi les efforts de renforcement du système de santé, il convient d'identifier et d'éliminer les barrières financières, juridiques et autres qui constituent un obstacle à l'accès, en particulier pour les groupes et individus défavorisés.
- 04** Donner aux groupes défavorisés la possibilité de jouer un rôle plus central dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes. Travailler avec la société civile afin de garantir un support adéquat à la surveillance et à l'évaluation de la mise en place des politiques et engager des discussions publiques sur les effets des politiques spécifiques visant les plus défavorisés.
- 05** Faire prendre conscience des inégalités en matière d'accès au planning familial et objectifs en matière de santé qui en découlent.
 - a** L'UNFPA doit mettre en évidence les inégalités en matière d'accès dans toutes les publications, y compris les rapports sur *l'Etat de la population mondiale*, les profils des pays et les résumés de discussions.

- b** Mettre en évidence ces inégalité dans les principales revues et consultations internationales, notamment le Sommet 2010 sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement visant à passer en revue les progrès réalisés, le bilan de Pékin+15, les processus de validation du Partenariat international pour la santé, et l'étude VIH/SIDA 2010.
- c** Se baser sur la recherche factuelle et les preuves établies pour plaider auprès des gouvernements nationaux de façon à accroître leurs investissements et leur engagement pour l'obtention d'un accès universel à la santé reproductive en toute équité, en s'appuyant sur la résolution de la Commission de la population et du développement (CPD) 2009.
- d** Evaluer et rapporter régulièrement et systématiquement les affectations réelles de ressources pour l'avancement d'un accès équitable au planning familial et à la santé sexuelle et reproductive aux niveaux mondial et national.
- e** Mobiliser les journalistes et les agences de presse pour faire mieux prendre conscience des disparités relatives au planning familial et aux services de santé sexuelle et reproductive, en particulier auprès des adolescents mariés ou non parmi les plus démunis.
- 06** Développer et mettre en place des politiques favorables à la création de partenariats privé-public répondant aux besoins des groupes défavorisés, en particulier les pauvres et les jeunes.

* http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2009/CPD42_Res2009-1.pdf

