

# CONTRACEPTION ET PLANNING FAMILIAL



## La contraception et le planning familial sont bien protégés par les normes internationales des droits de l'homme.

Dans les deux dernières décennies, il y a eu une augmentation du pourcentage de femmes qui ont accès aux moyens de contraceptions, à la fois dans les pays développés et les pays en voie de développement. Les Nations Unies rapportent qu'en 2011 plus de 63 % de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisaient un moyen de contraception, comparé à 54 % en 1990.<sup>1</sup> Cet état des choses a permis d'augmenter les opportunités pour les femmes de choisir le moment de leur grossesse et le nombre d'enfants qu'elles veulent avoir, ce qui peut avoir un impact positif non seulement sur leur droit à la santé mais aussi sur leur droit à l'éducation, au travail ou encore à des conditions de vie décentes.

Malgré ces avancées, des millions de femmes n'ont toujours pas accès aux moyens de contraception moderne. Selon le Fond des Nations Unies pour la population, de récentes statistiques montrent que plus de 867 millions de femmes en âge de procréer dans les pays en développement ont besoin de moyens de contraception moderne, mais que 222 millions n'y ont pas accès. De même, dans les pays développés, des millions de femmes sont confrontées à des barrières économiques, sociales et culturelles pour accéder aux services de contraception et de planning familial et ne disposent pas d'informations ou d'éducation à ce sujet.<sup>2</sup> Toute politique ou programme visant à améliorer l'accès à la contraception devrait donner la priorité aux besoins des femmes en matière de prise de décision.

**La Convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes garantit aux femmes l'égalité de droits de décider "de façon libre et responsable du nombre et de l'espacement de leurs enfants et d'avoir accès aux moyens d'information, d'éducation pour leur permettre d'exercer ces droits."<sup>3</sup> La contraception est aussi une dimension clé du droit au plus haut niveau de santé physique et mentale disponible.<sup>4</sup> Le rôle de porteuse d'enfants des femmes a également un impact dans l'exercice d'autres droits comme le droit à l'éducation et au travail.<sup>5</sup>**

À la Conférence Internationale sur la population et le développement du Caire de 1994, les États ont reconnu le rapport inhérent aux relations entre la santé des femmes et leur capacité d'accéder au planning familial et à d'autres services de santé sexuelle et reproductive. Le Programme d'action illustre les engagements visant à fournir l'accès universel à toute une gamme de méthodes de planning familial d'ici à 2015 et reconnaître les besoins spécifiques des groupes vulnérables.<sup>6</sup> Le Programme d'action de Beijing affirme que les droits des femmes :

*"englobent leur droit de contrôler, de décider de façon libre et responsable des questions liées à leur sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive, sans aucune contrainte, discrimination ou violence."<sup>7</sup>*

Il établit également le droit de tous les "hommes et femmes d'être informés et d'avoir accès à des méthodes de planning familial sûres, efficaces, acceptables et abordables de leur choix."<sup>8</sup>

222 MILLIONS DE FEMMES DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT N'ONT PAS ACCÈS AUX MOYENS DE CONTRACEPTION MODERNE



LES FEMMES UTILISANT DES MÉTHODES DE CONTRACEPTION MODERNE SONT MOINS EXPOSÉES AU RISQUE DE GROSSESSE QUE CELLES QUI S'EN TIENNENT À LA MÉTHODE TRADITIONNELLE



L'ACCÈS AU PLANNING FAMILIAL RÉDUIT LE NOMBRE DE GROSSESSES INDESIRABLES OU RISQUÉES, CE QUI RÉDUIT LES RISQUES DE MORTALITÉ MATERNELLE ET DE MORBIDITÉ À LONG TERME



L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANNING FAMILIAL AUGMENTE LES OPPORTUNITÉS DES FEMMES D'ENTRER DANS LE MARCHÉ DE L'EMPLOI

Source: Fond des Nations Unies pour la Population

## PROBLÈMES CLÉS

### 1 INFORMATION ET ÉDUCATION SUR LA CONTRACEPTION ET LE PLANNING FAMILIAL

**Beaucoup de femmes et de filles ont des difficultés dans leur accès à l'éducation et à l'information sur les moyens de contraception moderne.**

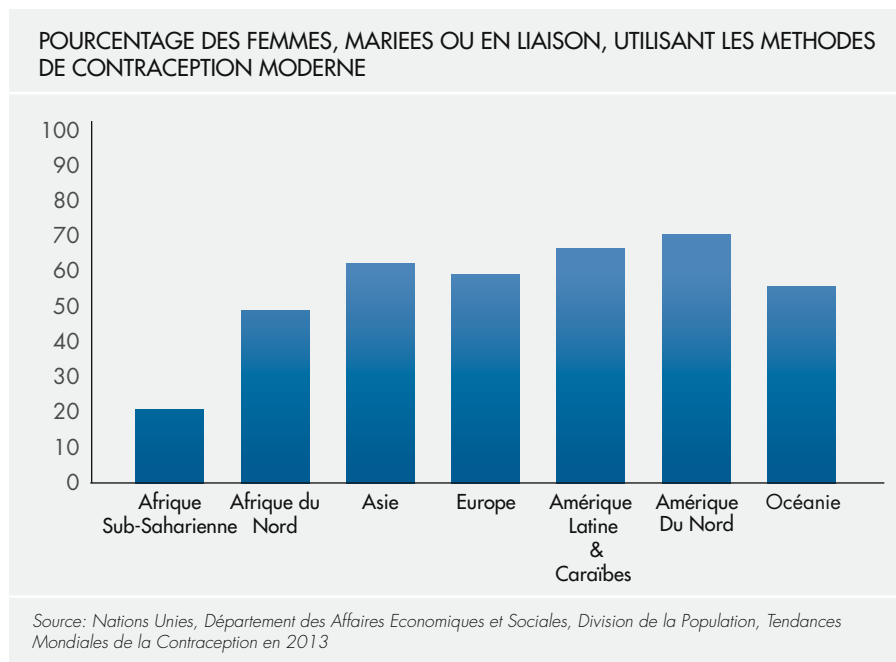
Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

explique que "pour prendre une décision éclairée sur des méthodes de contraception saines et sans danger, les femmes doivent disposer d'information sur les moyens de contraception et leurs modes d'emploi, ainsi qu'un accès garanti à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale, comme en dispose l'article 10 (h) de la Convention."<sup>9</sup>

Ce genre d'information devrait être scientifiquement vérifiable et exempt de toute discrimination. Le Comité a aussi recommandé que les États mettent la priorité sur la "prévention des grossesses non désirées grâce à la planification familiale et à l'éducation sexuelle."<sup>10</sup>

*Une grande majorité d'adolescents n'ont pas accès à l'éducation à la vie sexuelle ou aux services de santé sexuelle et reproductive.*

Le Comité pour les droits de l'enfant explique que les services de planning familial englobent l'éducation à la sexualité, et a souligné le besoin de garantir le fait que les "adolescents ne soient privés d'aucune information sur la santé sexuelle et reproductive ou des services du fait d'objections de conscience des prestataires."<sup>11</sup> Cette information devrait être pourvue, en conformité avec les capacités d'évolution des enfants et sans tenir compte de leur statut matrimonial, du consentement des parents ou des tuteurs.<sup>12</sup>



UNE ENQUETE RECENTE DES NATIONS UNIES INDIQUE QUE SEUL **59.3%** DES PAYS SE SONT ENGAGES A "INCORPORER L'EDUCATION A LA SEXUALITE GLOBALE DANS L'EDUCATION FORMELLE" ET SEUL **49.3%** SE SONT ENGAGES A "ALLER VERS LES JEUNES NON SCOLARISES POUR LEUR FOURNIR DES INFORMATIONS ET SERVICES SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE."<sup>13</sup>

**2 LES OBSTACLES A L'ACCES AUX SERVICES ET MOYENS DE CONTRACEPTION**

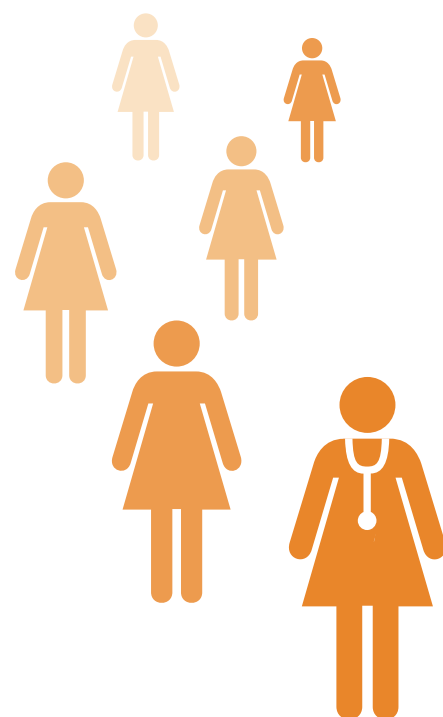
*Assurer les droits à la santé sexuelle et reproductive implique le respect pour la capacité des femmes à prendre des décisions concernant leur corps. L'exigence de consentement de tiers pour accéder à certains services a fait l'objet de critiques unanimes de la part des mécanismes de droits de l'homme comme étant contraire aux droits des femmes.<sup>14</sup>*

Par exemple, le Comité des droits de l'homme juge que les dispositions légales qui exigent le consentement du mari pour qu'une femme subisse la stérilisation est une violation du droit de la femme à la vie privée.<sup>15</sup> De même, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes souligne que "les Etats membres ne devraient pas restreindre le droit des femmes d'accéder aux services médicaux ou aux cliniques qui fournissent ces services sous le prétexte

que ces femmes n'ont pas l'autorisation du mari, du partenaire, du parent ou des autorités médicales, parce qu'elles ne sont pas mariées ou parce qu'elles sont des femmes."<sup>16</sup>

*Les notions de religion ou de convictions personnelles des prestataires de santé ne peuvent interférer dans la réalisation des droits à la santé sexuelle et reproductive.*

Bien que les prestataires aient le droit à l'objection de conscience, la protection de ce droit ne doit pas empiéter sur le droit des femmes à une information juste et objective sur la contraception. Par exemple, la Cour européenne des droits de l'homme soutient le fait que les pharmaciens ne devraient pas refuser de vendre des produits contraceptifs sur la base de leurs croyances religieuses personnelles.<sup>17</sup>



### LE COMITE POUR L'ELIMINATION DE LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES

a décrété que la politique urbaine qui interdit les formes modernes de contraception de la ville de Manille, aux Philippines, constitue une violation grave et systématique de la

Convention, dont la violation du droit à la santé des femmes et leur droit de décider du nombre et de l'espacement de leurs enfants. Le Comité a établi que, dans ce cas, la politique de la ville de Manille était "particulièrement néfaste en tant que résultat d'une politique officielle délibérée qui met

une certaine idéologie au-dessus du bien être des femmes et a été élaborée et appliquée par le gouvernement local de Manille pour refuser l'accès à toutes les méthodes, informations et services de contraception modernes."<sup>18</sup>



## LES ETATS ONT L'OBLIGATION DE RESPECTER, DE PROTEGER ET DE METTRE EN OEUVRE LES DROITS HUMAINS LIES A LA CONTRACEPTION ET AU PLANNING FAMILIAL

**RESPECTER** Les Etats devraient s'abstenir d'ordonner des mesures médicales draconiennes, telles que la stérilisation obligatoire des femmes vivant avec un handicap ou les femmes issues des groupes minoritaires ou indigènes. Refuser l'accès aux services de contraception sur la base du défaut d'autorisation du mari, du parent, ou des autorités médicales, ou parce que la femme n'est pas mariée, constitue également une violation de l'obligation de respecter le droit des droits de l'homme.

**PROTEGER** Les Etats devraient s'assurer que les tiers ne restreignent pas l'accès des personnes aux méthodes de contraception, au planning familial, à l'information et aux services associés. Si les prestataires de services médicaux refusent de vendre ou de fournir des produits de contraception sur la base de leurs croyances religieuses personnelles, les Etats devraient néanmoins assurer à ce que des moyens de contraceptions soient accessibles pour les femmes et les filles.

**METTRE EN ŒUVRE** Les Etats devraient adopter des mesures législatives, administratives, budgétaires, judiciaires, ou toute autre mesure nécessaire pour atteindre la pleine réalisation des droits liés à la contraception, ce qui comporte l'obligation de fournir l'accès et l'information à un vaste éventail de méthodes de contraception, y compris les médicaments essentiels tels que la contraception hormonale et la contraception d'urgence.

LES PRODUITS ET SERVICES DE CONTRACEPTION ET DE PLANNING FAMILIAL DOIVENT AUSSI ETRE:

**Disponibles** en quantités suffisantes; **accessibles** d'une façon physique, économique et non-discriminatoires; **culturellement et éthiquement acceptables**; et **scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.**<sup>19</sup>

## 3 GROUPES MARGINALISES ET DROITS DE L'HOMME RELATIFS A LA CONTRACEPTION ET AU PLANNING FAMILIAL

*Les personnes vivant avec un handicap sont particulièrement exposées au non-respect de leurs droits de l'homme liés à la contraception et au planning familial.*

L'Article 23 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées protège les droits de ces personnes de fonder et maintenir une famille et conserver leur fertilité dans la pleine égalité avec les autres. Le Comité des droits des personnes handicapées a exprimé sa préoccupation par rapport à la discrimination dans la fourniture de services de santé sexuelle

et reproductive à l'égard des personnes handicapées et a demandé aux Etats de pourvoir à ces services.<sup>20</sup> Les personnes handicapées devraient disposer de soutien et d'informations pour prendre des décisions éclairées sur des mesures contraceptives sûres et sans danger.<sup>21</sup>

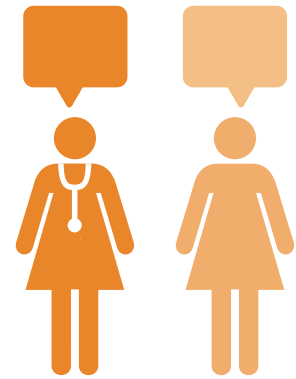
*Les adolescents affrontent beaucoup d'obstacles pour avoir accès aux services de contraception et de planning familial.*

Le Comité pour les droits de l'enfant a établi que "les Etats devraient s'assurer que les systèmes et services de santé soient en mesure de satisfaire aux

besoins spécifiques des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris les services de planification familiale et d'avortement sans danger. Les Etats devraient œuvrer pour s'assurer que les filles puissent prendre des décisions autonomes et éclairées sur leur santé reproductive."<sup>22</sup> Le Comité a recommandé que "les méthodes de contraception à court terme telles que les préservatifs, les méthodes hormonales et la contraception d'urgence, devraient être aisément disponibles pour les adolescents qui sont sexuellement actifs. Les méthodes permanentes ou à long terme devraient également être pourvues."<sup>23</sup>

### Certains groupes marginalisés courent un risque aggravé d'être soumis à la stérilisation involontaire.

Les pratiques coercitives telles que la stérilisation involontaire transgressent le droit des femmes de décider du nombre et de l'espacement de ses enfants et affectent de façon négative la santé physique et mentale de la femme.<sup>24</sup> Cela affecte particulièrement les femmes vivant avec le VIH, les femmes indigènes et les femmes et filles de minorités ethniques, les femmes et les filles vivant avec un handicap, les personnes transsexuelles et intersexuées,<sup>25</sup> ainsi que les femmes et les filles démunies. Le Comité des droits des personnes handicapées a demandé aux Etats de réviser les "lois et politiques afin d'interdire la stérilisation obligatoire et l'avortement forcé pour les femmes handicapées"<sup>26</sup> et a recommandé "l'abolition de la chirurgie et du traitement sans le consentement total et éclairé du patient."<sup>27</sup> De même, le Comité pour les Droits de l'Enfant a exprimé sa profonde préoccupation quant à la pratique de la stérilisation forcée, et a déclaré que cette pratique viole gravement le droit à l'intégrité physique.<sup>28</sup>



Dans le cas de **A. S. CONTRE LA HONGRIE**, une femme hongroise d'origine Rom a subi une stérilisation forcée dans un hôpital public après qu'elle ait signé une déclaration de consentement pour une césarienne qui contenait une note de consentement à peine lisible pour sa stérilisation. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a établi que l'Etat, à défaut d'avoir fourni des informations et des conseils sur la planification familiale, a violé les droits de la victime.<sup>29</sup> Le Comité a établi que la victime avait le droit "à une information spécifique sur la stérilisation et les procédures alternatives de planning familial afin de se protéger d'une telle intervention ayant été faite sans son consentement total et éclairé."<sup>30</sup>

Dans le cas de **MARÍA CHÁVEZ CONTRE LE PEROU**, une femme rurale a été forcée par les autorités de santé publique de subir une chirurgie de stérilisation qui s'est soldée par sa mort. En 2002, le gouvernement Péruvien a signé un règlement à l'amiable et a "reconnu sa responsabilité aux yeux du monde pour les faits reprochés et a pris l'engagement de prendre des mesures pour la réparation matérielle et morale pour le tort causé, d'initier une investigation complète, de juger les personnes responsables et enfin, de prendre des mesures pour éviter que de tels incidents se reproduisent à l'avenir."<sup>31</sup>

## NOTES

- 1 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, les modes (ou tendances mondiales) de contraception 2013.
- 2 Fonds des Nations Unies pour la Population, État de la population mondiale (2012), par choix, pas par hasard : la planification familiale, droits de l'homme et le développement, pp ii, 1.
- 3 Article 16.
- 4 Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/66/254 (2011) Par. 44, 48. Voir aussi Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, l'article 12.
- 5 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les articles 13, 6.
- 6 Conférence internationale sur la population et le développement, Programme d'action (1994), par. 7.16.
- 7 Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Programme d'action (1995), par. 96.
- 8 Ibid., para. 97.
- 9 Recommandation générale 21 (1994) sur l'égalité dans le mariage et les relations familiales, par. 22.
- 10 Recommandation générale 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 31 (c).
- 11 Observation générale 15 (2013) sur le droit à la jouissance du meilleur état de santé, par l'enfant. 69.
- 12 Comité des droits de l'enfant, Observation générale 4 (2003) sur la santé des adolescents et le développement, par. 24 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24, par. 14.
- 13 Messages et conclusions préliminaires de la CPD Au-delà de 2014 Examen global, le 24 Juin 2013, la page 32, disponible à l'adresse: <http://icpdbeeyond2014.org/about/view/2-global-survey>.
- 14 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24, par. 14 ; Observations finales sur l'Indonésie, CEDAW/C/IDN/CO/5 (2007), par. 16 ; Turquie, A/52/38/Rev.1 (1997), par. 196 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale 15, par. 31.
- 15 Observation générale n° 28 (2000), sur l'égalité des droits entre les hommes et les femmes, par. 20.
- 16 Recommandation générale 24, par. 14.
- 17 Cour européenne des droits de l'homme, Pichon et Sajous c. France, requête n° 49853/99 (2001).
- 18 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le rapport d'enquête sur les Philippines, CEDAW/C/OP.8/PHL/1 (2015), par. 48.
- 19 Comité des droits économiques, sociaux et, Observation générale no 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé, par. 12.
- 20 Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales sur le Paraguay, CDPH/C/PRY /CO/1 (2013), par. 59, 60. Voir aussi l'élimination forcée, coercitive et la stérilisation involontaire autrement : Déclaration inter agences (2014), pp 5-7.
- 21 Déclaration inter agences sur la stérilisation involontaire, p. 15.
- 22 Observation générale 15, par. 56 ; Observation générale 4, par. 29.
- 23 Observation générale 15, par. 70.
- 24 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 19 (1992), sur la violence contre les femmes, par. 22.
- 25 Déclaration inter agences sur la stérilisation forcée.
- 26 Observations sur la Chine, CRPD/C/CHN/CO/1 (2012), para finales. 34 ; Pérou, CRPD/C/Per/CO/1, par. 35. Voir aussi Déclaration inter agences sur la stérilisation forcée, pp. 5-7.
- 27 Observations finales sur la Tunisie, CRPD/C/TUN/CO/1, par. 29. Voir aussi le HCDH, l'étude thématique sur la question de la violence contre les femmes et les filles et le handicap, A/HRC/20/5 (2012).
- 28 Observation générale 9 (2006) sur les droits des enfants handicapés, par. 60.
- 29 A.S.c. Hongrie, Communication n° 4/2004 (2006), par. 11.2. 30 Ibid.
- 31 Commission interaméricaine des droits de l'homme, María Chavez c. Pérou, affaire 12.191, le rapport n° 71/03 (2003), par. 14.