

## Exigences des États-Unis en matière d'avortement et de Planification Familiale - 2017



Donner un aperçu des exigences juridiques et des politiques en matière d'avortement et de planification familiale régissant l'assistance étrangère des États-Unis.

Objectif

À la fin de ce cours, les participants :

- Auront de meilleures connaissances des exigences juridiques et des politiques de l'avortement et de la planification familiale régissant l'assistance étrangère des États-Unis
- Comprendront l'application des lois qui influencent toute l'assistance étrangère des États-Unis
- Comprendront l'application des lois et des politiques qui influencent les programmes de planning familial des États-Unis
- Pourront décrire les actions visant à assurer la conformité aux lois et aux politiques
- Sauront à qui s'adresser pour en savoir plus ou s'ils ont besoin d'assistance, et pourront accéder aux documents de référence

### Crédits

Nous apprécions énormément les inestimables contributions des personnes suivantes dans le cadre de l'élaboration et de la révision de ce cours :

Ellen Starbird, Beverly Johnston, Lauren Marks, Angela Robertson, Brenda Doe, Scott Radloff, Margaret Neuse, Mary McLaughlin, Susan Pascocello, Jim Shelton, Mary Riley, Chris Davis, Megan Schmitt et le personnel de l'USAID/PRH qui a pré-testé le cours et a fourni un feedback.

Le cours a été initialement publié le 2 juillet 2013. Toutefois, afin de veiller à ce que les attestations de fin de formation demeurent à jour, le cours sera enlevé pendant une semaine en

fin décembre et republié au début du mois de janvier de chaque année. La date actuelle de la publication [31 janvier 2017] ne reflète pas des modifications au contenu proprement dit du cours.

## Introduction

### Introduction au cours

L'objectif de ce cours est de fournir un aperçu des exigences [juridiques](#) et des politiques en matière d'avortement et de planification familiale régissant l'assistance des États-Unis. Plusieurs de ces exigences découlent des principes traditionnels de la qualité des soins, comme la participation volontaire et le choix éclairé, qui orientent le programme de planification familiale de l'USAID depuis des décennies.

Les candidats primordiaux à ce cours sont des personnes qui mettent en œuvre les activités de planification familiale appuyées par l'USAID ; cependant, il peut également être bénéfique aux personnes qui effectuent d'autres programmes de l'USAID (comme le personnel travaillant dans d'autres domaines de la santé ou du secteur de la démocratie et de la gouvernance), étant donné que plusieurs des exigences s'appliquent à toutes les activités de l'USAID. Il est important que le personnel de l'USAID, les homologues gouvernementaux et les partenaires opérationnels soient bien informés à propos de toutes les exigences parce que :

- Si l'on met en œuvre des activités à l'assistance de fonds d'aide internationale des États-Unis, on est dans l'obligation de respecter les lois et les politiques applicables à cette assistance. Tandis que certaines des exigences ne s'appliquent qu'aux activités de planification familiale (FP) appuyées par l'USAID, d'autres s'appliquent à **toutes** les activités d'aide internationale des États-Unis. L'USAID prend conformité avec toutes les exigences en matière d'avortement et de planification familiale très au sérieux.
- En connaissant mieux les exigences, vous pourrez mieux gérer la qualité et la conformité dans vos programmes.
- Si vous rencontrez un problème dans une activité appuyée par l'USAID, vous devriez savoir quoi faire.

### **Terme du Glossaire :**

#### Législatives

### **Le saviez-vous ?**

Les *références et liens* du cours (voir le menu contextuel sous l'onglet « R ») contiennent une liste complète des documents de référence, qui sont disponibles sur le site Web de l'USAID. Cette page inclut également une liste de personnes de contact qui pourront fournir davantage de renseignements ou d'aide.

### Introduction (suite)

Ce cours est organisé comme suit :

- Introduction: Donne un aperçu des conditions et des principes directeurs de l'USAID en matière d'assistance à la planification familiale.
- Restrictions à l'avortement: Examine l'amendement Helms ainsi que d'autres règlements liés à l'avortement
- Exigences liées à la participation volontaire et au choix éclairé : Examine en détail toutes les dispositions de l'amendement Tiahrt, ainsi que les autres exigences liées à la participation volontaire et au choix éclairé en matière de programmes de planification familiale
- Exigences en matière de stérilisation volontaire: Examine la Détermination 3 de la politique, c'est-à-dire les directives de l'agence en matière de stérilisation volontaire
- Assurer la conformité : Traite des actions à prendre pour s'assurer que tous les partenaires sont conscients des exigences, des activités de surveillance illustrées et des mesures à prendre si on soupçonne un problème
- Études de cas (1 et 2) : Études de cas actuelles qui vous aideront à appliquer ce que vous avez appris

#### **Points saillants**

Ce cours contient beaucoup d'informations. Nous espérons qu'une fois vous avez terminé le cours, vous le garderez à portée de la main (p. ex. en l'imprimant ou en mettant le site dans vos favoris) et que vous l'utiliserez comme ressource si des questions se posent dans votre travail.

#### **[Aperçu des exigences](#)**

Exigences	Thème général	Type	S'applique à	Promulgado Inicialmente
1. Amendement Helms	Avortement	Législatif	Tous les fonds d'assistance à la planification familiale	1973
2. Amendement Leahy	Avortement	Législatif	Tous les fonds d'assistance à la planification familiale	1994
3. Amendement Biden	Avortement (recherche biomédicale)	Législatif	Tous les fonds d'assistance à la planification familiale	1981
4. Amendement Siljander	Avortement (lobbying)	Législatif	Tous les fonds d'assistance à la planification familiale	1981
5. Amendement Kenp-Kasten	Volontarisme	Législatif	Tous les fonds d'assistance à la planification familiale	1985
6. Amendement DeConcini	Méthode Mix	Législatif	Fonds d'assistance	1985
7. Amendement Livingston-Obey	Méthode Mix	Législatif	Fonds d'assistance	1986
8. Amendement Tlahrt	Volontarisme	Législatif	Fonds d'assistance	1998
9. Determination Politique 3	Stérilisation volontaire	Politique Agence	Fonds d'assistance	1977

### Applicabilité des règles

Les restrictions à l'avortement s'appliquent à toutes les activités d'assistance étrangère, même celles qui sont indépendantes de planification familiale. Les exigences de planification familiale ne s'appliquent qu'à ces activités. Cela sera traité plus en détail dans le cours.

Ces exigences s'appliquent à toute entité qui reçoit l'assistance de l'USAID, y compris les organisations non gouvernementales des États-Unis (ONG), les ONG étrangères, les organismes publics internationaux et les gouvernements. Les ONG incluent, par exemple, les organisations

à but non lucratif, les établissements privés d'éducation supérieure et les organismes commerciaux.

Ces exigences sont exposées dans les dispositions standards incluses dans les contrats de l'agence. En particulier, les restrictions à l'avortement sont exposées dans les dispositions standard incluses dans tous les contrats de l'agence, dans les accords coopératifs et les subventions, indépendamment de la nature de l'activité. Les exigences de la planification familiale ne sont incluses que dans les contrats, les accords coopératifs et les subventions dans le cadre des activités de planification familiale.

### **Points saillants**

La mise en œuvre de l'assistance de l'USAID pour les activités de planification familiale est régie par les exigences et restrictions législatives, ainsi que par les politiques de l'agence.

### **Le saviez-vous ?**

Plusieurs des exigences législatives ont le nom du représentant ou du sénateur ayant parrainé la législation.

### **Restrictions en matière d'avortement**

#### **Introduction aux restrictions en matière d'avortement**

Cette session examinera de manière assez détaillée la restriction principale en matière d'avortement, l'amendement Helms et en abordera plusieurs autres.

#### ***L'amendement Helms***

Cet amendement remonte à 1973 et stipule qu'aucun fonds d'assistance étrangère « *ne peut être utilisé pour financer les avortements comme méthode de planification familiale ou pour motiver ou contraindre toute personne à pratiquer des avortements.* »

#### **Autres restrictions en matière d'avortement**

En plus de l'amendement Helms, plusieurs autres règlements se rapportent aux restrictions des fonds d'aide internationale des États-Unis concernant l'avortement :

- **L'amendement Leahy** : « *Le terme « motiver » dans le contexte de l'assistance aux activités de planification familiale, ne doit pas être interprété comme une interdiction de donner, en conformité avec la législation locale, des renseignements ou des conseils sur toutes les options en matière de grossesse.* »[refers to the Helms Amendment]
- **Amendement Biden**: *Aucun fonds « ne peut être utilisé pour financer des recherches biomédicales se rapportant en totalité ou en partie aux méthodes ou à l'exécution d'avortements ou de stérilisation forcée comme moyens de planification familiale. »*

- **Amendement Siljander:** Aucun fonds « ne peut être utilisé pour plaider pour ou contre l'avortement. »

### Le saviez-vous ?

Il est illégal d'utiliser les fonds d'assistance internationale des Etats Unis pour plaider *pour ou contre* l'avortement.

### Soins post avortement



Les soins post avortement [Post-Abortion Care] (PAC), définis comme prise en charge d'urgence d'un avortement incomplet, spontané ou provoqué, les conseils et la présentation d'options de planification familiale, ainsi que la mobilisation communautaire pour les soins post avortement, **sont autorisés sous l'amendement Helms..**

Toutefois, la politique de l'USAID interdit l'achat ou la distribution du matériel d'aspiration manuelle intra utérine (AMIU) quel qu'en soit le but, avec l'assistance de l'USAID. L'USAID peut appuyer des programmes de soins post avortement qui incluent l'usage du matériel AMIU procuré par des sources autres que l'USAID (p. ex. en formant les prestataires sur l'utilisation de ce matériel à des fins de soins post avortement).

Les services de soins post avortement doivent être séparés clairement des services d'avortement dans les établissements où ils sont disponibles tous les deux, et dans les programmes de formation. Pour d'autres matériels médicaux généraux et les fournitures qu'on peut utiliser à des fins multiples, il faut préciser que l'emplacement du matériel est dans l'intention de soins post avortement et non pas pour l'avortement. Cela peut demander d'apposer des étiquettes sur le matériel qui doivent s'intituler (« pour soins post avortement uniquement ») ou de désigner des espaces séparés pour les soins post avortement.

#### Terme du Glossaire :

[Soins après avortement \(SAA\)](#)

#### [La politique relative à Mexico](#)

Le 23 janvier 2017, le Président a signé un Mémorandum présidentiel dans lequel figure un passage lié à la Politique relative à Mexico. Pour consulter ce mémorandum, cliquez [ici](#).

Des informations complémentaires relatives à la politique seront publiées incessamment.

#### Conseil pratique

Si le lien vous redirige directement vers la page d'accueil de la Maison-Blanche, vous pouvez consulter le Mémorandum présidentiel dans la rubrique Briefing Room -- Presidential Actions -- Presidential Memoranda.

#### [Applicabilité des règlements](#)

Les amendements Helms, Leahy, Biden et Siljander s'appliquent à **tous les fonds d'assistance étrangère des États-Unis** (et pas seulement à ceux réservés aux activités de planification familiale). Ces conditions et restrictions sont incluses dans les dispositions obligatoires de tous les contrats, subventions et accords coopératifs de l'USAID, indépendamment du secteur ou du programme auquel les fonds sont destinés.

Par exemple, ces restrictions s'appliquent aux activités suivantes appuyées par l'USAID : VIH/SIDA, santé maternelle, démocratie et gouvernance, et l'éducation, de la même façon qu'aux activités de planification familiale. Les A/COR doivent travailler avec les agents de l'accord et du contrat pour s'assurer de l'inclusion des dispositions standards appropriées dans leurs subventions principales et secondaires pour lesquelles la mission exige l'examen ou l'approbation d'AO/CO. Les A/COR doivent rappeler aux principaux bénéficiaires des subventions que des stipulations doivent être incluses dans les subventions secondaires dans les cas où la mission n'exige pas l'examen ou l'approbation AO/CO pour ces subventions secondaires.

#### [Historique de la participation volontaire et du choix éclairé](#)

#### [Introduction à la participation volontaire et au choix éclairé :](#)



**En 1982, l'USAID a publié un document sur l'assistance aux populations, décrivant ces principes ainsi que les objectifs de l'agence pour les programmes de planification familiale.**

Bien que les temps aient certainement changé depuis la publication de ce document, les principes qui y sont exprimés continuent à guider le travail de l'USAID dans ce domaine.

### **Participation volontaire**

L'agence considère que la décision d'utiliser une certaine méthode de planification familiale ou de ne pas en utiliser du tout, [volontaire](#) si et seulement si elle se base sur le libre choix de la personne et n'est pas obtenue par des incitations spéciales ou par force, fraude, tricheries, la pression ou d'autres formes d'intimidation ou contrainte ou de falsifications.

### **Choix éclairé**

USAID précise que le [choix éclairé](#) inclut l'accès efficace aux informations sur les choix de planification familiale et aux conseils, aux services et aux produits dont les clients ont besoin pour qu'ils choisissent d'adhérer ou refuser les services ; pour demander, obtenir, donner suite à une référence ; ou tout simplement de décider de réfléchir à la question ultérieurement.

Ces principes sont codifiés dans la législation et la politique de l'agence. Dans cette session et la prochaine, nous examinerons en détail l'amendement Tiaht et les trois règlements additionnels dans ce domaine.

---

La session concernant les **exigences sur la stérilisation volontaire** s'adresse plus particulièrement à la participation volontaire dans les programmes de stérilisation.

### **Terme du Glossaire :**

[Participation volontaire / bénévolat](#)

[Choix éclairé pour la planification familiale](#)

### **Le saviez-vous ?**

Depuis plus de 40 ans, les principes de base de la participation **volontaire** et du **choix éclairé** orientent l'assistance des États-Unis en matière de planification familiale.

### **Aperçu de l'amendement Tiahrt**

L'amendement Tiahrt parle de **cinq secteurs précis** pour les projets de prestations de service de planification familiale appuyés par l'USAID :

1. Interdiction de fixer des objectifs/cibles ou de chiffres à atteindre pour les prestataires de services ou les agents de santé communautaires chargés de référence
2. Interdiction de verser des incitations ou des récompenses financières aux clients ou au personnel du programme
3. Interdiction de refuser des droits ou des avantages aux personnes qui décident de ne pas utiliser la planification familiale
4. Exigence de fournir des renseignements compréhensibles sur la méthode choisie
5. Exigence de ne fournir des méthodes expérimentales de planification familiale que dans le contexte d'une étude scientifique

Ces cinq secteurs seront expliqués en détail dans les pages suivantes.

### **Points saillants**

**L'amendement Tiahrt**, adopté dans le cadre de la loi de 1999 sur les activités menées à l'étranger, le financement extérieur et l'affectation des crédits de programmes connexes et qui est apparu depuis dans toutes les affectations de crédits, reflète les mêmes principes à propos des projets volontaires de planification familiale et du choix éclairé qui orientent l'assistance de l'USAID aux activités de planification familiale depuis le début du programme.

### **Fixation des objectifs/cibles ou de chiffres à atteindre**

L'amendement Tiahrt affirme :

*Les « prestataires de service ou les agents de santé chargés de référence impliqués dans les projets de PF ne mettront pas en œuvre ou ne seront pas soumis à un chiffres à atteindre, ou à d'autres cibles numériques, de nombre total des naissances, de nombre d'acceptants de planification familiale ou d'une méthode particulière de planification familiale, ou des acceptants d'une méthode particulière de planification familiale (cette disposition n'est pas applicable quand il s'agit de l'utilisation d'estimations quantitatives ou d'indicateurs à des fins d'élaboration du budget et de planification)... »*

Les prestataires de services et les agents de santé chargés de la référence sont les personnes qui mettent en œuvre un projet de prestation de services et **qui traitent directement avec les clients de planification familiale**. Cela peut inclure des médecins, des infirmières et des sages-femmes dans un établissement médical, ainsi que les agents de santé au niveau de la communauté.

**À cette fin, une cible/quota est un chiffre prédéterminé que l'on attribue à un prestataire de services ou à un agent de chargé de référence et qu'il doit atteindre.** L'amendement Tiahrt interdit expressément les types de cibles suivants :

- Nombre total des naissances
- Nombre d'acceptants de la planification familiale
- Acceptants d'une méthode particulière de planification familiale

**Terme du Glossaire :**

[Cible / quotas](#)

[Accepteur](#)

**Points saillants**

En vertu de l'amendement Tiahrt, un **objectif/chiffre interdit** est prédéterminé et appliqué à un prestataire de services ou à un agent de santé chargé de référence.

**Cibles ou chiffres à atteindre (suite)**

L'USAID et ses partenaires peuvent utiliser des informations sur le nombre de naissances, d'acceptants, ou d'acceptants d'une méthode particulière dans les rapports ou les plans de suivi et d'évaluation à des fins de planification et de budgétisation. Ces renseignements peuvent être utilisés pour influencer les décisions sur l'augmentation de l'appui apporté à un projet, pour augmenter les services et les rendre plus accessibles, pour reconstituer les ressources dépensées ou pour étendre les activités du projet. Ces indicateurs ou estimations ne sont pas incompatibles avec Tiahrt à moins que le projet ne traite ces indicateurs ou estimations comme des chiffres ou des cibles auxquels sont soumis les prestataires de services ou les agents chargés de référence.

Les chiffres utilisés pour estimer les fournitures ou le personnel nécessaires sont également acceptables.

**Incitations et récompenses financières**

L'amendement Tiahrt affirme :

*« Le projet ne doit pas inclure le versement d'incitations, de pourboires, ou de récompenses financières à : (A) une personne pour accepter la planification familiale ; ou (B) au personnel du programme pour avoir atteint une cible ou un chiffre lié au nombre total de naissances, nombre*

*d'acceptants de planification familiale ou d'une méthode particulière de planification familiale...  
»*

La section (A) de cette disposition de l'amendement Tiahrt stipule que le versement remis à **une personne** ne sera appelée incitation/motivation que lorsqu'il est fait « en échange ou pour convaincre cette personne d'accepter d'utiliser la planification familiale ». La distribution gratuite de méthodes ou la vente à un prix réduit et en conformité avec les pratiques commerciales normales ne serait pas interdite.

La section (B) de cette disposition s'applique au « **personnel du programme**, » ce qui est un terme plus étendu que les prestataires de services et les agents chargés de référence mentionnés dans la disposition sur les cibles/chiffres visent à atteindre. Elle inclue les personnes qui gèrent ou effectuent d'autres fonctions pour une organisation mettant en œuvre un projet de prestation de services. Ceci pourrait inclure, par exemple, le personnel des organisations non gouvernementales (ONG) ou les gestionnaires des établissements de santé (publics ou privés) qui ne traitent pas directement avec les clients mais qui sont susceptibles d'être responsables des résultats.

Remarque : Les paiements aux clients de stérilisation volontaire et aux prestataires qui effectuent les procédures de stérilisation représentent un cas spécial qui sera traité dans la session **Exigences en matière de stérilisation volontaire** de la « Détermination 3 de la politique ».

#### **Points saillants**

La clef pour interpréter les « incitations » est de déterminer si elles sont fournies **en échange de** l'acceptation d'une méthode (dans le cas d'un client) ou liées à la réalisation d'une cible ou d'un chiffre **prédéterminé** (dans le cas de personnel du programme).

#### **Incitations et récompenses financières (suite)**

En ce qui concerne le personnel du programme, l'amendement Tiahrt n'interdit **pas** :

- Le versement d'honoraires pour le service/les paiements au cas par cas aux prestataires de planification familiale
- Les articles non financiers, de petite valeur, fournis de façon générale au personnel du projet ou aux personnes concernées en reconnaissance de la bonne exécution générale de leur travail (p. ex. tabliers, casquettes, sacs à dos, etc.)
- Possibilités de formation ou de promotions spéciales pour les membres du projet considérés comme meilleurs performants, parce que toute organisation fournit des possibilités de formation et de promotions au personnel qui fait bien son travail

### Points saillants

Jetez un coup d'œil à ce [rapport sur les incitations basées sur la performance](#) pour la prestation de planification familiale volontaire et pour des idées de programmes innovants qui suivent les règlements liés à l'assistance de l'USAID à la planification familiale.

### Refus de droits ou d'avantages

L'amendement Tiahrt affirme :

*« Le projet ne doit refuser aucun droit ou avantage, notamment le droit de participer à tout programme de bien-être général ou celui d'accéder aux soins de santé, à la suite de la décision de ne pas accepter les services de planification familiale ; »*

Tout comme il leur est interdit de procurer des incitations en échange de l'acceptation de la planification familiale, les projets recevant l'assistance des États-Unis pour la planification familiale **n'ont pas le droit de pénaliser ceux qui choisissent de ne pas utiliser la PF.**

En voici des exemples :

- Refuser l'accès aux programmes alimentaires pour les indigents qui n'utilisent pas la planification familiale
- Refuser les services de santé maternels au couple qui a déjà eu un certain nombre de naissances (comme deux ou trois), si le couple/la personne n'accepte pas la planification familiale
- Exiger aux agents de santé communautaires d'utiliser des méthodes de contraception modernes ou d'avoir des petites familles

### Points saillants

Aucune des situations de cette liste ne serait permise en vertu de Tiahrt parce chacune d'entre elles est liée un avantage relatif à l'utilisation ou non de la planification familiale.

## Renseignements compréhensibles



***L'affiche postée sur le mur au Nicaragua montre des renseignements compréhensibles sur les méthodes de planification familiale.***

L'amendement Tiaht affirme :

*« Le projet doit fournir aux acceptants de planification familiale des informations compréhensibles sur les avantages de santé et les risques des méthodes choisies, notamment les conditions qui pourraient rendre l'emploi de la méthode contre-indiqué et les effets secondaires indésirables dont on sait qu'ils sont la conséquence de l'utilisation de la méthode »*

La condition Tiaht d'informations compréhensibles ne s'applique qu'à la **méthode choisie**. Cela signifie qu'une fois la décision prise à propos d'une méthode, le prestataire doit alors donner plus de détails sur cette méthode, notamment :

- Les avantages de santé liés à l'utilisation de cette méthode
- Les conditions qui rendraient l'emploi de la méthode contre-indiqué
- Les effets secondaires connus

La communication d'informations sur des méthodes alternatives n'est pas exigée par l'amendement Tiaht. Toutefois, les **dispositions standards** dans les accords de l'USAID avec ses partenaires exigent que les projets de prestation de services de planification familiale fournissent une large gamme de méthodes et de services disponibles dans le pays, ou d'informations sur l'endroit où l'on peut se procurer ces méthodes et services.

### **Points saillants**

La présence de documents imprimés bien visibles dans les établissements médicaux ou entre les mains des agents de santé communautaires permettra aux projets de démontrer et de

documenter que des informations compréhensibles ont bel et bien été fournies de manière systématique.

(Voir l'exemple du tableau mural adopté par l'USAID et l'OMS, connu généralement sous le nom « d'affiche Tiaht, » illustré à la page suivante.)

### Le saviez-vous ?

L'USAID a élaboré un [guide spécifique sur sur l'exigence relative aux informations compréhensibles](#). Un lien menant à ce document est également inclus sur l'onglet de référence du menu contextuel.

### Les informations compréhensibles (suite)

**Connaissez-vous vos options de planification familiale ?**  
Votre prestataire de service de planification familiale peut vous aider. Posez-lui la question !

- Contraceptifs oraux combinés**
  - Efficace et réversible sans délai.
  - Prendre une pilule par jour et commencer les nouvelles plaquettes à temps pour assurer toute l'efficacité possible.
  - Des saignements ou des microrragies sont susceptibles de se produire surtout au début. Sans danger. Le volume des règles diminue et devient plus régulier au bout de quelques mois.
  - Certaines femmes souffrent de légères céphalées, de fluctuations de poids et de maux d'estomac, surtout au début. Ces symptômes disparaissent généralement.
  - Sans danger pour la plupart des femmes. Les complications graves sont rares.
  - Peuvent être utilisés à tout âge et que la femme ait déjà eu des enfants ou non.
  - Contraignent à prévenir les règles douloureuses, les règles abondantes, l'anémie (faible teneur de fer dans le sang) et diverses autres conditions.
- Contraceptifs injectables**
  - Efficace et sans danger.
  - Une injection tous les 3 mois (13 semaines) pour le DMPA, tous les 2 mois pour le NETEN. Même avec 4 semaines de retard pour le DMPA ou 2 semaines de retard pour le NETEN, il est possible de revenir pour obtenir l'injection suivante.
  - Il est peut-être possible de recevoir des injections en dehors de la clinique, dans la communauté.
  - Les microrragies et saignements inattendus sont fréquents au cours des premiers mois puis il n'est pas rare que les règles cessent. Gain progressif de poids, légères céphalées. Sans danger.
  - Confidentiel. Rien n'indique à autrui qu'une femme se sert de cette méthode.
  - Peut être utilisée par les femmes de tout âge, qu'elles aient déjà eu des enfants ou non.
  - Lorsque les injections s'interrompent, une femme peut de nouveau tomber enceinte. Avec les injections de 3 mois, le retour de la fécondité peut prendre quelques mois de plus.
  - Sans danger pendant l'allaitement à partir de six semaines après l'accouchement.
  - Il existe parfois des contraceptifs injectables à dosage mensuel tel que Cyto-Fem. Avec ce dernier, le volume des règles, leur durée et leur fréquence sont réduits. Des microrragies et des saignements imprévus peuvent apparaître.
- Préservatifs**
  - Contribue à la prévention des grossesses et de certaines infections sexuellement transmissibles (IST), notamment la VIH-SIDA, s'il est utilisé correctement et systématiquement.
  - Pour se protéger contre les IST et le VIH, certains couples utilisent le préservatif en association avec d'autres méthodes de planification familiale.
  - Facile d'utilisation avec un peu de pratique.
  - Efficace s'il est utilisé correctement et systématiquement. Cependant il n'est pas souvent utilisé systématiquement.
  - Certains affirment que le préservatif interrompt les rapports sexuels, réduit les sensations ou est source de gêne. La discussion entre les partenaires peut aider à résoudre ces problèmes.
- Dispositif intra-utérin (DIU)**
  - Petit appareil souple installé à l'intérieur de l'utérus. Pas grand-chose à faire une fois que le DIU est posé.
  - Méthode très efficace, réversible et de long terme. La durée d'efficacité du DIU Tour 380A est d'au moins 12 ans.
  - Le stérilet au cuivre peut être posé juste après l'accouchement, ainsi qu'à d'autres moments.
  - Quelques douleurs lors de la pose. Avec le stérilet au cuivre, les règles seront parfois plus abondantes et dureront plus longtemps surtout au début. Avec un DIU hormonal, les règles ne sont plus abondantes, ce qui aide à prévenir l'anémie.
  - Les complications sérieuses sont rares. Les inflammations pelviennes se produisent parfois lorsque la femme est atteinte de certaines infections sexuellement transmissibles affectant le site de la pose du DIU.
  - Risque d'expulsion, surtout au début.
  - La femme peut tomber enceinte tout de suite après le retrait du DIU.
- Implants contraceptifs**
  - Un ou plusieurs bâtonnets ou capsules insérés sous la peau de l'avant-bras de la femme. Une fois les implants en place, pas grand-chose à faire.
  - Très efficace pendant 3 à 7 ans selon l'implant.
  - Peut être utilisée par les femmes de tout âge, qu'elles aient déjà eu des enfants ou non.
  - Un prestataire ayant reçu la formation nécessaire peut retirer les implants à tout moment. La femme sera alors à même de tomber enceinte rapidement.
- Stérilisation féminine**
  - Une solution censée être permanente. Pour les femmes qui sont sûres de ne pas vouloir d'autres enfants. Une décision à prendre après mûre réflexion.
  - Très efficace (mais pas à 100%).
  - Fait intervenir un examen physique et une intervention chirurgicale simple et sans danger. La femme reste généralement heureuse. La femme reste généralement heureuse. #survive
- MAMA (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)**
  - Une méthode de planification familiale basée sur l'allaitement pendant au maximum 6 mois après l'accouchement.
  - La femme qui allaite est considérée comme ayant

Pour une version agrandie de l'affiche murale, veuillez [cliquer ici](#):

<https://www.fphandbook.org/sites/default/files/fr001-wallchart.pdf>

Reconnaissant que la qualité des informations de planification familiale dépasse la disposition Tiaht, l'USAID recommande une approche « à deux battants » comprenant :

- **Promotion du choix éclairé et d'une bonne interaction entre les clients et les prestataires** (à travers les formations, supervisions, le counseling, les campagnes des médias, etc.). L'idéal serait que la communication soit interactive, c'est-à-dire : le prestataire présente les informations, écoute le client, répond à ses questions et ne le

submerge pas de renseignements inutiles.

- **Interventions spécifiques et tangibles** à chaque point de contact des prestations de services (p. ex. les affiches murales, les boîtes à images utilisés en counseling, les dépliants / brochures destinés aux clients et les insertions). La présence de ces documents imprimés bien visibles permettra au projet de démontrer et de documenter que des informations compréhensibles ont été fournies de manière systématique.

### **La mise en action des idées**

Un des moyens de présenter des informations compréhensibles est d'afficher cette affiche murale. On recommande que tous les établissements médicaux appuyés par l'USAID pour la planification familiale affichent ces affiches murales représentant les méthodes de contraception dans un lieu où les clients ont accès. Toutefois, cet **affichage ne remplace pas le bon counseling** que les programmes doivent continuer à promouvoir.

Ce [lien](#) présente des informations sur la manière de commander cette affiche murale en plusieurs langues et les pays sont invités à créer des adaptations locales.

### **Points saillants**

Les programmes présentant des informations compréhensibles doivent s'assurer qu'un système est en place pour surveiller la présence de ces documents dans les formations sanitaires et/ou chez les agents de santé communautaires et les remplacer au besoin.

### **Méthodes expérimentales de planification familiale**

L'amendement Tiahrt affirme :

*« Le projet doit s'assurer que les contraceptifs expérimentaux, ainsi que les dispositifs et interventions médicales ne sont fournis que dans le cadre d'une étude scientifique où les participants sont informés des risques et avantages possibles... »*

L'USAID a publié des règlements concernant la recherche sur les sujets humains (22 CFR 225), qui sont exposés dans le système automatisé des directives de l'agence (ADS 200). Ces règlements sont inclus dans l'ensemble des subventions, des contrats et des accords coopératifs qui supportent la recherche sur les sujets humains et le support pour toute recherche sur ces méthodes expérimentales doit être exécuté conformément à ces règlements.

### **Applicabilité de la participation volontaire et du choix éclairé**

#### **Applicabilité de l'amendement Tiahrt**

L'amendement Tiahrt s'applique à l'assistance de l'USAID (quel que soit le compte) pour les activités de **planification familiale**. Cela étant, Tiahrt ne s'applique qu'aux « projets de

prestation de services » et non pas à certaines autres activités de planification familiale, comme exposé plus en détails ci-après.

Tiahrt s'applique aux **projets de prestation de services** (activités de planification familiale discrètes, autonomes, s'adressant directement aux « acceptants ») appuyés par l'USAID. Ces projets comprennent par exemple, les cliniques publiques, mobiles, saisonnières, commerciales ou privées, et la prestation de services communautaires.

Tiahrt entre en vigueur lorsque **toute sorte d'assistance** est fournie pour les projets de prestation de services de planification familiale, que ce soit sous forme d' **espèces, d'assistance technique, de produits de contraception** ou de **formation**. Par exemple, Tiahrt s'applique lorsque :

- La formation financée par l'USAID est dispensée au personnel d'un projet de prestation de services. De même, un projet de prestation de services doit se conformer à Tiahrt si l'USAID finance la formation du personnel du projet, lorsqu'ils sont envoyés ailleurs pour la recevoir.
- Les projets reçoivent et distribuent les produits contraceptifs de l'USAID en vrac (même en l'absence d'un accord formel).
- Un projet améliore la prestation de services de planification familiale, (p. ex. en améliorant la capacité de gestion du projet ou les compétences à exécuter des études/recherches ou à gérer les outils de collecte des données, etc.).

#### Terme du Glossaire :

[Projets de prestation de service](#)

#### Points saillants

L'USAID a publié un guide pour assister l'interprétation de l'amendement Tiahrt : [Guidance for Implementing the Tiahrt Requirements for Voluntary Family Planning Projects](#)« [Guide pour mettre en œuvre les règlements Tiahrt pour les projets volontaires de planification familiale](#)».

Ce guide est particulièrement utile pour déterminer quand et où les exigences s'appliquent. On trouve également un lien à ce document dans les onglets de références du menu contextuel.

#### [Applicabilité de l'amendement Tiahrt \(suite\)](#)

Tiahrt **ne s'applique pas** à l'assistance de l'USAID pour les activités qui ne font pas partie de la planification familiale ou qui ne sont pas gérées par ou dans l'intérêt direct d'un projet particulier lié à la planification familiale. En général, Tiahrt **ne s'applique pas** aux programmes suivants de l'USAID :

- L'assistance médicale non liée à la planification familiale (p. ex. le contrôle des maladies infectieuses, la santé maternelle, etc.) pour les formations sanitaires qui peuvent

également offrir des services de planification familiale

- L'assistance destinée à de vastes campagnes d'information, de sondages et de collectes de données, de planifications stratégiques, d'évaluations, de recherche biomédicale et de sciences sociales ou de publications
- L'assistance financière pour l'organisation d'une conférence régionale ou mondiale sur la planification familiale
- Aux frais de déplacements financés par l'USAID pour les participants/stagiaires qui font partie du personnel des projets de prestation de services, afin qu'ils assistent à des conférences de formation de courte durée, à forte participation
- Aux campagnes médiatiques menées par des organismes ou unités distinctes d'une organisation, ne mettant pas en œuvre des projets de prestation de services.

L'USAID n'est pas responsable des projets de prestation de services de planification familiale, financés exclusivement par des sources extérieures à l'USAID.

#### **Situations particulières en marketing social**

Dans les programmes de **marketing social**, des cibles de vente pour des méthodes particulières sont souvent établies pour les fabricants, les distributeurs, et les détaillants de contraceptifs. Tiahrt ne s'applique pas aux fabricants et aux distributeurs parce qu'ils ne travaillent pas directement avec les utilisateurs de planification familiale.

Les **détaillants** (p. ex. les pharmacies), fournissent toutefois des services de planification familiale et gèrent des « projets » couverts par la clause Tiahrt. Les cibles / chiffres à atteindre et les commissions de ventes ne violeraient pas les conditions, à moins qu'elles ne soient imposées aux employés du détaillant (prestataires de services) et ne reflètent pas les pratiques commerciales habituelles (mais soient plutôt conçues pour réaliser ou influencer un nombre prédéterminé de naissances, d'acceptants de planification familiale ou d'une méthode particulière).

Les incitations de prix inférieurs pour certains produits de planification familiale transmis à l'acceptant par les distributeurs et détaillants ne violent pas les règlements. Toutefois, les détaillants des produits liés à la planification familiale doivent s'assurer que le counseling de qualité dans ce domaine soit fourni aux clients, afin qu'ils puissent faire un choix éclairé.

**Terme du Glossaire :**

[Marketing social](#)

### Situations particulières - produits contraceptifs

Tiahrt s'applique à n'importe quelle organisation ou site de prestation de services qui reçoit les contraceptifs achetés par l'USAID. C'est le cas même s'ils ne reçoivent aucune autre forme d'assistance de l'USAID en matière de planification familiale.

**Si les produits procurés ou payés par l'USAID sont remis au stock national d'un pays, Tiahrt s'applique à tous les sites de prestation de services (publics ou privés) qui reçoivent ces produits.** Si le système de gestion logistique est à même d'identifier les sites qui reçoivent et ceux qui ne reçoivent pas les produits de l'USAID (p. ex., si d'autres donateurs ou le gouvernement y contribuent également), les conditions Tiahrt ne s'appliqueront qu'aux établissements qui reçoivent les produits de l'agence.

**Il est essentiel pour les missions de l'USAID et les partenaires d'exécution de savoir où leur soutien va et leurs responsabilités subséquentes aux fins de conformité.**

### Situations particulières de financement basé sur les résultats



De nombreux programmes en matière de santé et de planification familiale adoptent le modèle de **financement basé sur les résultats [results-based financing]** (RBF) ou du décaissement dans lequel le paiement se base sur la réalisation de résultats précis. Pour rester en conformité avec l'amendement Tiahrt, il faut envisager plusieurs problématiques en concevant un programme axé sur le rendement.

En particulier, il faut considérer la nature des indicateurs de planification familiale et la manière de les utiliser, ainsi que les conditions de paiement.

Une initiative de l'aspect d'approvisionnement du financement basé sur les résultats visant les prestataires des services médicaux (p. ex. les médecins, les infirmières, les agents de santé communautaires ) doit veiller à ce que les prestataires de services individuels ou les agents chargés de référence **ne soient pas forcés d'atteindre des cibles** d'un nombre total de naissances ou d'acceptants de planification familiale ou d'une méthode particulière et que le personnel du programme **ne reçoive pas d'incitations ou de récompenses financières pour la réalisation des cibles** du nombre total de naissances, d'acceptants de planification familiale ou d'une méthode particulière. Les initiatives de financement basé sur les résultats, surtout celles qui incluent les activités axées sur la demande visant les destinataires des services de santé, doivent également veiller à ce que les personnes ou les clients ne reçoivent pas d'incitations ou de récompenses financières du fait qu'ils acceptent d'utiliser la PF.

Un rapport récent écrit conjointement avec le bureau global de santé de l'USAID identifie quelques mécanismes appropriés pour incorporer la planification familiale dans le financement basé sur les résultats. Le rapport explore un vaste éventail d'initiatives du financement basé sur les résultats , examine l'incorporation des activités de planification familiale, les exemples de paiement des prestataires et des clients, les impacts éventuels et les leçons qui seraient pertinentes pour d'autres cadres de prestation des services de santé. Voir le lien sur la marge de cette page pour lire le rapport ; il est également situé dans l'onglet des références du menu contextuel.

#### Terme du Glossaire :

[Financement basé sur la performance](#)

#### Points saillants

Jetez un coup d'œil sur ce [rapport sur les incitations basées sur la performance](#) pour la prestation de services de planification familiale volontaire et l'utilisation d'idées de programmes innovants qui suivent les règlements liés à l'assistance de l'USAID à la planification familiale.

#### [Rapportage des violations de Tiahrt](#)

L'amendement Tiahrt exige particulièrement que les violations soient rapportées au congrès des États-Unis. Une **seule violation** des exigences de l'amendement Tiahrt liées aux cibles ou quotas, incitations aux clients ou au personnel du programme, refus des avantages ou utilisation de méthodes expérimentales doit être signalée. Dans le cas d'une exigence liée aux informations compréhensibles, il faut rapporter les **violations** avec une description détaillée.

Il incombe à l'administrateur de l'USAID de déterminer si une violation a eu lieu. L'agence doit transmettre un rapport aux comités de surveillance de l'USAID dans le Congrès des États-Unis détaillant la violation et les mesures correctives qui ont été prises dans les 60 jours de la détermination d'une violation.

Notez que, bien que l'intention de l'amendement Tiahrt soit de favoriser la participation volontaire et de prévenir la coercition au sein des programmes de planification familiale, la législation n'exige pas la preuve d'une situation coercitive pour déterminer qu'une violation s'est produite.

Depuis l'adoption de l'amendement Tiahrt en 1999, jusqu'en 2012, cinq violations ont été signalées/rapportées au congrès.

Les bénéficiaires, entrepreneurs et destinataires des accords coopératifs sont tenus d'informer l'USAID lorsqu'ils prennent connaissance d'une violation présumée des restrictions sur les cibles/chiffres à atteindre, les incitations/motivations, les refus d'avantages et les activités expérimentales - et ils sont également tenus de prendre les mesures correctives appropriées, en consultation avec l'USAID. Quant à la stipulation des renseignements compréhensibles, l'USAID doit être informée des violations pour un projet concernant *un grand nombre de personnes au cours d'une certaine période* amenant à se demander si le projet présente un problème *systémique*.

*Des procédures suggérées pour étudier et signaler les problèmes seront traitées plus en détails dans la session « Assurer la conformité ».*

#### **Cas connus de Violations de Tiahrt**

Comme indiqué précédemment, il y a eu cinq violations depuis l'adoption de l'amendement Tiahrt de 1999 à 2012. Dans chaque cas, des mesures correctives et à plus long terme ont été prises, et l'USAID a informé le Congrès des États-Unis selon les exigences du statut. Voici de courtes descriptions de chacune des situations.

##### **Violation 1 (2001)**

La première violation a eu lieu au Pérou, où l'USAID assurait à l'époque des formations et de l'assistance technique pour le ministère de la santé du pays dans le cadre de la planification familiale. D'après les preuves recueillies lors du sondage d'un client, l'USAID a appris que plusieurs répondants d'un établissement avaient signalé qu'il leur avait été offert des vêtements pour leurs enfants, et/ou du travail et de la nourriture s'ils acceptaient d'être stérilisés. Plusieurs répondants ont également signalé qu'on les avait menacés de leur retirer des avantages, notamment certains services de santé et/ou la perte du soutien alimentaire, s'ils n'acceptaient pas d'être stérilisés. C'est une violation de l'amendement Tiahrt au niveau des articles sur les incitations et le refus des avantages.

##### **Violation 2 (2006)**

La deuxième violation s'est produite au Guatemala, où l'USAID fournit l'aide de planification familiale à une ONG locale. L'USAID a appris, ce qui s'est confirmé plus tard, que l'ONG, dans le cadre de son système de rémunération fondée sur la performance à l'échelle de l'organisation, avait fixé des cibles mensuelles et versé des primes aux agents chargés de référence pour le

recrutement d'un nombre prédéterminé de clients pour la stérilisation volontaire. C'est une violation de l'amendement Tiahrt au niveau des articles sur les cibles et les incitations.

### **Cas connus de Violations de Tiahrt (suite)**

#### **Violation 3 (2006)**

La troisième violation s'est produite aux Philippines, où à l'époque l'USAID fournissait de l'aide en matière de planification familiale en distribuant des contraceptifs dans les établissements publics de tout le pays, ainsi que de l'assistance technique. Dans deux des localités recevant les produits contraceptifs de l'USAID mais pas d'assistance technique, l'USAID a constaté que des prestataires de services et des agents de santé communautaires s'étaient vus attribuer des objectifs dans le cadre de multiples interventions médicales (p. ex., immunisations, consultations prénatales et planification familiale). Il n'est pas apparu que les prestataires de services et les agents de santé communautaires aient été particulièrement axés sur les objectifs de planification familiale et aucune prime n'a été reçue pour avoir atteint les objectifs. Cependant, du fait qu'on a attribué aux prestataires de services et aux agents de santé communautaires différents objectifs numériques d'acceptants de planification familiale et, dans certains cas, d'acceptants de méthodes particulières qu'on les a contraints d'atteindre, il s'agit bien d'une violation de la disposition sur les cibles de l'amendement Tiahrt.

#### **Violation 4 (2010)**

La quatrième violation s'est produite en Egypte, où l'USAID travaille depuis longtemps en collaboration avec le gouvernement dans le cadre des activités de planification familiale. Au cours d'une visite de routine pour superviser les activités de planification familiale, le personnel de la mission a découvert que les agents chargés de référence dans un district recevant l'assistance de l'USAID étaient soumis à une cible de nouveaux utilisateurs de planification familiale. Il s'agit ici d'une violation de la disposition sur les cibles de l'amendement Tiahrt.

#### **Violation 5 (2012)**

La cinquième violation s'est produite au Bangladesh, où l'USAID assure au gouvernement la formation et l'assistance technique en matière de planification familiale. L'USAID a appris que le gouvernement avait brièvement instauré un programme de billets de loterie remis aux personnes qui acceptaient les services de stérilisation volontaire dans les formations sanitaires publiques, privées, et celles gérées par les ONG. Il s'agit ici d'une violation de l'interdiction Tiahrt d'offrir des incitations pour l'acceptation de la planification familiale.

### **Exigences additionnelles**



***Il y a trois exigences législatives complémentaires se rapportant à la participation volontaire et au choix dans les programmes de planification familiale qui reçoivent l'appui des États-Unis.***

**L'amendement DeConcini** affirme que « *les fonds ne seront disponibles qu'aux projets volontaires de planification familiale qui offrent, directement ou par référence, des informations sur l'accès à une large gamme de méthodes et de services de planification familiale.* »

**L'amendement Livingston** stipule que « *lorsqu'on accorde des subventions pour la planification familiale naturelle. . . aucun candidat au financement ne fera l'objet de discrimination en raison de sa religion ou de son engagement de conscience à ne proposer que la planification familiale naturelle. . .* » Néanmoins, ces candidats doivent tout de même se conformer à l'amendement DeConcini concernant les références/transferts et les informations sur d'autres méthodes.

L' **amendement Kemp-Kasten** stipule que les fonds d'assistance étrangère quels qu'ils soient « *ne peuvent pas être mis à la disposition de tout programme ou organisation qui, ainsi que le président des États-Unis l'a déterminé, soutiennent ou participent à la gestion d'un programme d'avortement coercitif ou de stérilisation involontaire.* »

L'article **1 complémentaire** affirme qu'aucun fonds d'assistance étrangère « *ne peut être utilisé pour payer l'intervention de stérilisation involontaire comme méthode de planification familiale ou pour contraindre ou fournir des incitations financières à toute personne pour qu'elle subisse la stérilisation.* »

### **Le saviez-vous ?**

Utilisez ce [tableau](#) (fourni au début de ce cours) comme guide pour les exigences de conformité de planification familiale.

### **Applicabilité des exigences complémentaires**

Comme avec l'amendement Tiahrt, les amendements DeConcini et Livingston s'appliquent à tous les financements des activités de planification familiale.

L'amendement Kemp-Kasten et l'article 1 complémentaire s'appliquent à *tous les fonds d'assistance étrangère* (c.-à-d., non seulement à ceux qui sont destinés aux activités de planification familiale).

### **Le saviez-vous ?**

Le diagramme donné dans l'introduction à ce cours peut servir de guide d'une page à toutes les exigences liées à la planification familiale.

## **Règlements en matière de stérilisation volontaire**

### **Introduction aux exigences de stérilisation volontaire**

L'USAID a publié son document clé sur la stérilisation volontaire il y a presque trois décennies, mais il continue à guider les activités aujourd'hui. *Détermination 3 de la politique : Les directives de politique de l'USAID sur la stérilisation volontaire* (PD-3) ont été publiées à l'origine sous le titre de PD-70 en 1977. Un addendum, *Conseils complémentaires pour les activités de des Programmes de stérilisation volontaire appuyés par l'AID*, a été publié en 1981. Ils ont été révisés ensemble dans le cadre du document de 1982 sur l'aide à la population. Les directives sont généralement désignées [PD-3](#).

L'appui de l'USAID aux activités de stérilisation volontaire ne peut être fourni que si ces activités se conforment en tous points aux directives susmentionnées. Les éléments clés de PD-3 et de son addendum :

- Consentement éclairé
- Accès facile à d'autres méthodes
- Payement des incitations/motivations financières

### **Points saillants**

La nature permanente de la stérilisation exige que l'on mette en place des protections contre les abus possibles.

### **Consentement éclairé**



### ***Signature du formulaire de consentement éclairé***

On entend par consentement éclairé l'assentiment *volontaire et informé d'une personne après avoir été avisée des interventions chirurgicales à subir, des inconforts et des risques qui y sont liés, ainsi que des avantages escomptés, de l'accessibilité des options alternatives de planification familiale, du but de l'opération et de son caractère irréversible et de la possibilité de retirer son consentement à n'importe quel moment avant l'opération.* »

On considère que le consentement est volontaire s'il se fonde sur le libre choix de la personne et qu'il n'est pas obtenu par des incitations spéciales ou par des méthodes employant la force, la fraude, la tricherie, la coercition ou d'autres formes d'intimidation ou de falsifications.

### **Terme du Glossaire :**

[Consentement éclairé - Stérilisation\\_2](#)

### **Points saillants**

La stérilisation est la seule méthode de planification familiale pour laquelle l'USAID exige la documentation concrète du consentement éclairé.

### **Le saviez-vous ?**

#### **Accès facile à d'autres méthodes**

Là où les services de stérilisation volontaire sont accessibles, d'autres méthodes de planification familiale doivent également être accessibles au même endroit, ce qui permet au client de choisir.

### **Consentement éclairé (suite)**

Les organismes d'exécution sont priés de documenter concrètement le consentement éclairé du client. Le document doit satisfaire aux critères suivants :

- Traiter des sujets dont il est question dans la définition de consentement éclairé à la page précédente (risques, avantages, autres options de planification familiale)

- Être écrit dans une langue que le client comprend et parle
- Être signé par la personne et par le médecin traitant (ou l'assistant autorisé)

Lorsqu'un patient n'est pas en mesure de lire une attestation écrite, les éléments de base du consentement éclairé doivent lui être présentés oralement et cela doit être confirmé par l'indice digital (apposer le pouce) du client, ainsi que celui d'un témoin, sur l'attestation. Le témoin doit être du même sexe et parler la même langue que le client.

Des copies du formulaire de consentement éclairé pour chaque intervention doivent être conservées par la formation sanitaire ou par le gouvernement du pays hôte pendant trois ans.

### **Points saillants**

Notez que le *consentement éclairé* et le *formulaire de consentement* ne sont pas la même chose. Le consentement éclairé est un processus de consultation et de communication entre le client et le prestataire, et la signature du formulaire de consentement est l'étape finale avant la procédure.

Il serait inacceptable que le client signe le formulaire de consentement sans ce counseling.

### **Incitations financières**

De même que l'amendement Tiaht, PD-3 interdit le paiement d'incitations aux acceptants potentiels de stérilisation volontaire. Toutefois, la politique reconnaît que toutes les formes de dédommagement ne sont pas des incitations. Les *Directives de politique additionnelles pour les activités de stérilisation volontaire* clarifient les types de dédommagement - aux acceptants, prestataires de services et agents chargés de référence - qui ne sont pas considérés comme des incitations à la stérilisation. Le principe sous-jacent veut que le dédommagement ne doive en aucun cas servir d'incitation aux fins d'accepter, de fournir ou de recommander les services de stérilisation.

Le programme de la stérilisation volontaire a connu de nombreuses modifications de conception et de mise en œuvre depuis la première édition de PD-3 en 1982. Bien que l'USAID reconnaisse que le dédommagement des clients de stérilisation volontaire et des prestataires de services ou agents chargés de référence pour les clients au cas par cas, n'est peut-être pas la norme dans les programmes de nombreux pays, les instructions de PD-3 restent utiles pour examiner ces programmes dans les cas où ces formes de dédommagement sont employées. Chacune de ces situations sera examinée en détail dans les pages suivantes.

### **Dédommagement des clients**

**Aucun fonds de l'USAID ne peut être utilisé pour payer les acceptants potentiels de stérilisation volontaire pour forcer leur acceptation de la stérilisation volontaire, ou pour supporter les programmes de stérilisation volontaire qui incluent des paiements d'incitations aux acceptants potentiels (payés d'autres sources).**

**La détermination de ce qui constitue une incitation doit être faite sur place**, en se basant sur des connaissances approfondies des circonstances sociales et économiques d'acceptants potentiels. En général, les indemnités (en espèces ou en nature) remises aux acceptants pour les dépenses légitimes et supplémentaires liées au programme de stérilisation volontaire ne sont pas considérées comme une incitation financière lorsqu'elles visent à rendre les services de stérilisation volontaire aussi accessibles, au même coût, que les autres services contraceptifs (c.-à-d., en réduisant les obstacles financiers). Les exemples de ces dépenses incluent notamment :

- Le transport pour se rendre à la formation sanitaire et en revenir
- Les repas pendant l'hospitalisation
- Les médicaments liés à l'intervention
- Les vêtements utilisés pendant l'intervention
- La valeur du travail qui aurait pu être effectué pendant le temps que dure la convalescence

Cette indemnisation doit être d'un montant **raisonnable**. Par exemple, le paiement correspondant au travail non effectué doit correspondre à une estimation raisonnable de la valeur de ce travail pour une durée de convalescence raisonnable.

#### **Le saviez-vous ?**

**Il incombe à la mission de l'USAID dans le pays de déterminer si l'indemnisation liée aux services de stérilisation volontaire est raisonnable.**

#### **Dédommagement des prestataires de service**



**Le remboursement des médecins, des auxiliaires paramédicaux et du personnel médico-social au cas par cas est acceptable.**

Le dédommagement des prestataires pour les articles comme l'anesthésie, les frais de personnel, les soins pré et post opératoire, le transport, les fournitures chirurgicales et administratives, etc. au cas par cas est généralement acceptable.

**Dans les cas où ces paiements ont lieu, ils doivent être raisonnables relativement aux autres services médicaux et contraceptifs** afin qu'aucune incitation financière ne soit créée pour les

prestataires de stérilisation volontaire par rapport aux autres méthodes de planification familiale. Comme avec les paiements remis aux acceptants, c'est une décision qui doit être prise en fonction du pays et du programme.

### **Points saillants**

Le dédommagement des prestataires de stérilisation volontaire au cas par cas est généralement acceptable.

### **Dédommagement des agents chargés de référence**



***Il est possible que les intervenants locaux employés pour informer et orienter les acceptants potentiels de planification familiale, soient dédommagés au cas par cas des dépenses qu'ils ont contractées en effectuant ces activités.***

Par exemple, un agent chargé de référence devra peut-être passer plus de temps en consultations, ou faire des visites multiples chez un client qui choisit une méthode permanente. Un agent chargé de référence peut également accompagner un client à la formation sanitaire pour l'intervention de stérilisation volontaire. On peut donc justifier différents paiements aux intervenants locaux d'un programme, en fonction des méthodes qu'ils fournissent ou vers lesquelles ils orientent les clients.

Là encore, il est indispensable de déterminer avec précision que le paiement est bien destiné **au dédommagement des frais supplémentaires légitimes associés à l'orientation pour stérilisation volontaire.**

### **Applicabilité de PD-3**

Les dispositions de PD-3 doivent être appliquées si les fonds de l'USAID sont employés pour un de l'exécution des activités de stérilisation volontaire. Cela peut inclure une formation clinique, des fournitures ou du matériel ou les salaires des médecins qui effectuent l'intervention.

Les dispositions de PD-3, en particulier celles qui sont liées aux incitations financières des clients, s'appliquent à **l'intégralité d'un programme de stérilisation volontaire** pour lequel

L'USAID fournit son appui. Cela signifie qu'un programme de stérilisation volontaire soutenu par l'USAID ne peut pas être complété par des incitations financières payées par d'autres sources.

Le PD-3 ne s'applique **généralement** pas dans les situations suivantes :

- L'USAID appuie les programmes de planification familiale dans un pays et il n'est pas question de stérilisation volontaire dans l'accord d'assistance.
- Les activités de stérilisation volontaire font partie du programme d'un pays hôte, mais les fonds de l'USAID ne sont pas employés pour appuyer ces services.
- Les activités et les projets ne sont liés qu'accessoirement à la prestation de services de stérilisation volontaire (p. ex., l'appui à la construction de bâtiments polyvalents ou la formation générale en santé reproductive qui inclut les techniques de stérilisation volontaire).

### Points saillants

PD-3 est la politique de l'agence. Elle est également incorporée par référence à l'orientation Tiahrt de 1999 et les deux sont souvent lus ensemble, surtout quand il s'agit de déterminer si les paiements aux acceptants de stérilisation volontaire servent d'incitations.

### Assurer la conformité

#### Introduction à l'assurance de conformité

Cette session passera en revue les mesures à prendre pour assurer la conformité avec toutes les exigences réglementaires et juridiques liées à l'avortement et à la planification familiale. Ces actions suggérées aideront à réduire et à traiter les vulnérabilités. Bien que cette session fournisse des conseils, il n'y a pas d'activités ou d'interventions prescrites pour le suivi, parce qu'il varie selon le pays et le contexte du programme.

La session couvre trois phases ou types d'activités :

- **Actions préventives:** identification des vulnérabilités possibles, diffusion de l'information
- **Actions de suivi :** visites sur le terrain, réunions avec les partenaires
- **Actions correctives:** si vous suspectez un problème

Tous ceux qui sont impliqués dans l'exécution des activités ont un rôle important à jouer pour assurer la conformité, bien que cela soit variable et dépende de vos responsabilités. **La communication chez tous les acteurs pour définir ces rôles est essentielle.** Au cours de la session, vous êtes invité à penser aux responsabilités particulières de votre travail et à l'application de ces tâches dans votre cas.

L'auditoire principal de cette session est le personnel travaillant aux activités de planification familiale appuyées par l'USAID ; cependant, parce que certaines des exigences s'appliquent à

toutes les activités d'assistance étrangère, les autres membres du personnel se doivent de considérer ces conseils pour assurer également la conformité.

### **Identification des vulnérabilités potentielles**

L'USAID et le personnel partenaire peuvent agir de nombreuses façons pour permettre d'assurer que leurs programmes sont en conformité aux exigences liées à l'avortement et à la planification familiale. Cela peut commencer par une revue des activités de planification familiale qui reçoivent une assistance de l'USAID, en s'assurant d'identifier les conditions qui pourraient mener à une vulnérabilité accrue ou une violation potentielle d'une ou de plusieurs exigences. Le contenu et le contexte des programmes doivent être considérés. En voici quelques exemples :

#### **Lois et politiques des pays hôtes**

- L'avortement/la régulation menstruelle sont-ils légaux ou aisément accessibles ? Cela fait-il partie de l'ensemble des services essentiels du gouvernement ? L'avortement légal est-il disponible aux sites de prestation de services recevant l'assistance de l'USAID ?
- Existe-t-il un mouvement en vue de changer le statut juridique ou l'accessibilité de l'avortement ?
- Existe-t-il un antécédent de fixation des cibles/chiffres ou de coercition dans le programme de planification familiale du pays hôte ?
- Les clients sont-ils dédommagés des frais liés à la stérilisation volontaire ?
- Les gouvernements locaux ont-ils une autonomie importante en matière de mise en œuvre des programmes de planification familiale (c.-à-d., est-ce un environnement décentralisé) ?

#### **Points saillants**

Notamment pour les programmes considérables, il est essentiel de bien comprendre les composants et les partenaires concernés dans la mise en œuvre des activités de planification familiale afin d'identifier les vulnérabilités et d'élaborer un plan pour contrôler la conformité de façon régulière.

### **Identification des vulnérabilités potentielles (suite)**

#### **Partenaires opérationnels**

- Y a-t-il de nouveaux partenaires opérationnels qui mettent en œuvre les activités de planification familiale financées par l'USAID pour la première fois ?
- Y a-t-il eu des modifications dans la mise en œuvre des partenaires ou de leur personnel ?

#### **Programmes de planification familiale assistés par l'USAID**

- Le programme appuie-t-il directement la prestation de services de planification familiale ?

- Les soins post avortement font-ils partie du programme ?
- L'ensemble des services inclut-il des méthodes contraceptives permanentes ?
- Le programme fournit-il des produits contraceptifs financés par USAID dans tout le pays, ou dans un grand secteur géographique ?

Comme cette liste le montre, les vulnérabilités se rangent en deux catégories :

- Celles qu'on peut traiter ou minimiser par une certaine action (p. ex. en formant le nouveau personnel)
- Celles qui font simplement partie du contexte, qu'on doit connaître et dont on doit tenir compte lorsqu'on planifie et fait le suivi des programmes de planification familiale (p. ex., la nature et l'historique des politiques du gouvernement hôte en matière de planification familiale)

### **La mise en action des idées**

Il est utile d'élaborer un plan pour traiter les questions particulières pertinentes à votre programme.

### **Diffusion de l'information**



***Une communication continue et ouverte avec tous les partenaires concernés par les activités de planification familiale est essentielle pour assurer la conformité aux exigences liées à l'avortement et à la planification familiale***

Il est important de communiquer les informations sur les règlements depuis la conception d'un projet jusqu'à sa clôture. En outre, en encourageant et en appliquant des normes élevées de qualité des soins, de nombreux problèmes seront évités.

Le contenu des exigences liées à l'avortement et à la planification familiale doit être communiqué et discuté avec toutes les personnes qui s'occupent de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion des activités appuyées par l'USAID, y compris ce qui suit :

- ***Le personnel de santé des missions de l'USAID***, y compris ceux dont la priorité n'est pas la planification familiale

- **Le personnel des missions de l'USAID qui ne travaille pas dans le domaine de la santé**, surtout les chargés de programmes, les agents de négociation et aussi le personnel s'occupant de démocratie et de gouvernance
- **Les fonctionnaires du gouvernement hôte** - Le ministère de la santé (niveaux centraux et locaux) et les fonctionnaires administratifs locaux
- **Les Etats-Unis et les partenaires étrangers** - sièges sociaux et bureaux locaux
- **Le personnel des cliniques** et des programmes communautaires recevant l'assistance de planification familiale

Les responsabilités de communiquer les exigences et les restrictions aux différents acteurs doivent être définies dans chaque programme.

### Points saillants

Là où il y a des accords d'exécution avec de nouveaux partenaires opérationnels pour les activités de planification familiale, les informations relatives à toutes les exigences doivent être fournies au personnel du nouveau partenaire.

### Diffusion de l'information (suite)

Le personnel de l'USAID et les partenaires opérationnels doivent s'assurer que les **clauses appropriées** sont incluses dans tous les accords qu'ils concluent. Il incombe aux partenaires opérationnels de transmettre les clauses appropriées aux sous-récepteurs, et de s'assurer que ces derniers comprennent leur signification. Une réunion à la suite de l'attribution est une bonne occasion de passer en revue les détails des exigences.

Les dispositions standard incluant les restrictions sur l'avortement sont exposées dans des dispositions obligatoires devant être incluses dans tous les instruments d'acquisition et d'assistance de l'agence avec les ONG (indépendamment de la nature de l'activité). Des dispositions standard additionnelles qui incluent les exigences liées à planification familiale sont exposées dans les dispositions supplémentaires devant être incluses dans tous les instruments d'acquisition et d'assistance de l'agence pour les activités de planification familiale avec les ONG. On peut trouver des liens à ces dispositions dans l'**onglet de références** du menu contextuel.

Pour ce qui est des accords avec les gouvernements hôtes ou les organismes publics internationaux (p. ex., les entités des Nations Unies), le personnel de l'USAID doit consulter son conseiller ou directeur juridique pour déterminer les dispositions standard s'appliquant aux accords.

L'USAID et ses partenaires doivent s'assurer que l'**apprentissage formel/l'orientation** à propos des exigences et des restrictions et les responsabilités de suivi de la conformité sont effectués **de façon régulière** pour le personnel opérationnel des programmes et les prestataires

de service en première ligne. Cela doit faire partie de l'orientation des nouveaux employés et doit être passé en revue périodiquement par le personnel établi.

Des copies traduites des textes appropriés peuvent être fournies le cas échéant. Plusieurs versions sont disponibles sur le site Web de l'USAID. Il est également important d'engager tous les intervenants (partenaires, homologues gouvernementaux, etc.) dans des discussions particulières sur ce que les règlements et les restrictions représentent pour eux.

#### **Actions de suivi**



**Le personnel de l'USAID, les partenaires opérationnels et les homologues gouvernementaux ont tous un rôle à jouer pour assurer la conformité aux exigences liées à l'avortement et à la planification familiale.**

Le suivi de la conformité peut s'effectuer par des visites régulières sur le terrain ainsi que par des discussions avec les partenaires, y compris le gouvernement et d'autres donateurs. La clef est d'être conscient des problèmes potentiels et de pouvoir détecter les vulnérabilités éventuelles.

Le suivi des questions relatives à la participation volontaire, au choix éclairé et à l'avortement doit être inclus dans toutes les visites sur le terrain où ont lieu les activités de planification familiale. C'est une bonne idée d'inclure ces éléments dans une liste de contrôle du rapport de déplacement pour rappeler aux gens ce qu'ils doivent rechercher et les questions qu'ils doivent poser. En plus de rechercher des situations objectives, il est nécessaire d'être conscient des **perceptions** chez les responsables de programmes, les clients et les prestataires pouvant suggérer des vulnérabilités potentielles. Les occasions de discussion et d'observation peuvent se présenter sous bien des formes.

#### **Actions de suivi (suite)**

La mise en place de cibles interdites et l'utilisation d'incitations ou de récompenses pour la réalisation de cibles, peut très bien ne pas être formellement reconnue ou documentée. Des efforts spéciaux doivent être faits pour interroger les responsables de programmes, les prestataires de services en première ligne, les agents de référence et les clients pendant les

visites de sites, ainsi que les points de prestation de services non cliniques, comme les activités de distribution communautaires ou de marketing social.

**Les questions ouvertes, bien que spécifiques, suscitent souvent les renseignements les plus utiles.** En voici des exemples :

- Comment la performance du personnel est-elle évaluée ? La réalisation des cibles numériques est-elle un critère ?
- Comment le personnel est-il rémunéré (salaire fixe, paiements au cas-par-cas, primes) ?
- Quels genres de renseignements donnez-vous aux clients à propos des méthodes contraceptives qu'ils choisissent ?
- Vous arrive-t-il de donner quelque chose aux clients de planification familiale, à part le counseling et les produits ? Si oui, quoi ?
- (Aux clients) comment avez-vous décidé de choisir la méthode à utiliser ?

### **Le saviez-vous ?**

*L'observation des séances de counseling des clients* (avec la permission du client) peut donner une bonne idée des renseignements fournis sur les différentes méthodes et sur la méthode choisie.

*L'examen de dossiers cliniques* (particulièrement les formulaires de consentement éclairé et les dossiers financiers pouvant indiquer l'emploi d'incitations) est également utile.

*Les rapports de mission* doivent inclure un résumé des questions posées, des réponses données et des observations faites, ainsi que toutes les recommandations pour le suivi.

### **Conseils pour le suivi**

La conception et le contenu du suivi de la conformité dépendent des données spécifiques du programme. Toutefois, certains principes sont appropriés dans la plupart des situations. De façon générale, un plan/une stratégie de contrôle de la conformité doit être :

### **Complet**

- Il doit aborder toutes les exigences et restrictions applicables à un programme.
- Il doit inclure tous les acteurs appropriés (p. ex., les homologues gouvernementaux, le personnel du projet et les prestataires de services).

### **Systematique**

- Le suivi doit se faire de façon régulière, pas simplement lors de la mise en route du projet ou si un problème est détecté.
- Il doit inclure assez de personnes dans suffisamment de secteurs géographiques pour qu'on le considère **raisonnablement** représentatif.

## Intégré

- Le suivi de la conformité peut généralement être intégré dans les activités de routine d'autres projets de contrôle. Plusieurs des sujets à discuter correspondent bien à d'autres questions que vous posez peut-être déjà sur la qualité des soins ou la performance dans la gestion.

L'USAID et ses partenaires doivent discuter des résultats de ces activités de surveillance de façon régulière.

### Points saillants

Les missions de l'USAID et ses partenaires opérationnels doivent avoir mis en place des plans de suivi.

### Documentation



***Tous les efforts pour assurer la conformité aux exigences liées à l'avortement et à la planification familiale doivent être documentés et conservés dans un dossier particulier. C'est une documentation importante qui indique les mesures prises pour se conformer aux lois et aux politiques.***

Le dossier de conformité peut inclure :

- Copies de toutes les lois/politiques pertinentes
- Notes sur les briefings pour les partenaires (y compris les dates, les participants et les résumés des points clés)
- Copies des présentations et des imprimés remis aux participants
- Correspondance, compte-rendu des réunions, mémos
- Questionnaires utilisés pendant les visites sur le terrain

- Rapports sur les visites de suivi (y compris les dates, les sites visités et le résumé des résultats)
- Notation de visites de suivi prévues mais non effectuées et la raison du report (p. ex., non approbation du voyage, conditions météorologiques défavorables, etc.)
- Documentation des changements éventuels recommandés et du progrès de leur mise en œuvre

### **Points saillants**

Il est important d'élaborer un dossier pour la documentation des activités de suivi, afin de démontrer l'attention à la conformité aux règlements et restrictions de planification familiale.

### **Points saillants**

Veiller à documenter tous les efforts de suivi, y compris ceux qui révèlent des vulnérabilités et ceux qui n'en révèlent pas.

### **Si vous détectez un problème**

Les présomptions de vulnérabilités ou de violations potentielles des exigences liées à l'avortement et à la planification familiale se trouvent dans des sources très diverses et peuvent être transmises à l'USAID outre-mer ou à Washington, ainsi qu'aux partenaires opérationnels financés par l'USAID.

Les missions doivent élaborer des procédures pour répondre aux vulnérabilités et aux violations potentielles des règlements relatifs à l'avortement et à la planification familiale.

Si vous détectez ou recevez un rapport de vulnérabilité ou de violation potentielle, trois mesures doivent être prises :

- Informer
- Explorer
- Corriger

Dans tous les cas, les partenaires doivent informer l'USAID immédiatement de problèmes éventuels et collaborer de près avec l'USAID afin d'examiner et de corriger la situation le cas échéant.

### **Points saillants**

Il est important de maintenir la communication ouverte. Tous les intervenants doivent collaborer pour résoudre le problème.

### **Si vous détectez un problème, informez**

Si vous avez des préoccupations à propos d'un aspect vulnérable ou d'une violation possible d'un programme financé par l'USAID, **informez-en les personnes appropriées**. Dans la plupart

des cas on doit d'abord aviser le représentant de l'agent de négociation des contrats (A/COR) et/ou le directeur médical de la mission, ainsi que les dirigeants du projet.

En cas d'identification d'une violation potentielle, le personnel de la mission doit informer la direction de la mission, le conseiller juridique régional informé et l'USAID à Washington à un stade précoce et les maintenir informés tout au long du processus. En particulier, les entités suivantes seront concernées : le Bureau for Global Health, l'Office of Population and Reproductive Health, le bureau régional approprié et l'Office of the General Counsel. Les coordonnées sont indiquées sur l'onglet des références du menu contextuel.

L'USAID s'attend à ce que les bénéficiaires, les entrepreneurs et les destinataires conservent des dossiers au sujet des violations présumées, des vérifications, et des mesures correctives prises, et qu'ils usent de jugement raisonnable en signalant ces violations présumées à l'agence.

#### **Si vous détectez un problème, Enquêtez**

**La collecte d'informations est essentielle** pour la détermination des parties problématiques d'une situation, et toutes les questions de base devraient être adressées: **Où? Quand? Qui? Comment? Pourquoi?** L'application de la plupart des exigences est très dépendante de la situation, de sorte qu'il est souvent nécessaire de chercher plus loin dans les circonstances d'une question avant de déterminer si un problème existe, et de l'étendue du problème.

Les **étapes** suivantes devraient également être prises:

- Revoir la crédibilité / légitimité d'une allégation ou d'un rapport.
- Déterminer l'ampleur du problème Par exemple, si un problème se trouve à un endroit, vérifier pour voir si la même situation existe dans d'autres endroits où le projet fonctionne.
- Désigner une personne ressource sur le projet ou dans le bureau pour suivre le processus.
- Documenter la collecte d'informations, le processus et les conclusions.

#### **Si vous détectez un problème, corrigez-le**

Dès qu'on découvre une vulnérabilité ou une violation possible, on doit prendre des mesures pour corriger la situation problématique. Quand une vulnérabilité (mais pas une violation) est identifiée, on doit prendre des mesures pour la réduire si possible et pour surveiller la situation de près afin de s'assurer qu'une violation ne se produise pas.

Quand une violation factuelle est identifiée, l'USAID prend immédiatement les mesures correctives nécessaires afin de s'assurer que la pratique cesse, et se conforme à tous les exigences applicables. Il se peut que d'autres actions correctives soient nécessaires (p. ex., un renforcement des systèmes, des modifications de la politique ou la cessation des subventions).

Notez cependant, que même si un problème a été déjà corrigé, l'USAID doit tout de même en être informée dès que possible.

En outre, les violations de l'amendement Tiahrt doivent être signalées au congrès en joignant une description de la mesure corrective adoptée par l'agence.

### **Points saillants**

Toutes les mesures prises doivent être entièrement documentées.

N'oubliez pas que les violations de l'amendement Tiahrt doivent être signalées au congrès.

### **Pour de plus amples informations**



***Il y a plusieurs manières d'obtenir davantage d'informations sur les exigences liés à l'avortement et à la planification familiale.***

Les partenaires opérationnels doivent d'abord contacter A/COR. L'USAID/Washington dispose également d'une **Équipe de conformité** composée d'employés, de l'Office of Population and Reproductive Health, de bureaux régionaux, et du bureau du directeur des affaires juridiques (Office of the General Counsel) qui sont experts sur ces sujets.

En outre, de nombreux organismes disposent d'une vaste expérience pour la mise en œuvre et le suivi des exigences liées à la planification familiale. **Échanger des renseignements avec des pairs** est un bon moyen de faire connaître les leçons apprises.

### **Le saviez-vous ?**

Les **coordonnées** de l'équipe de conformité se trouvent dans l'onglet des références du menu contextuel.

## Étude de cas

### Introduction à l'étude de cas

L'étude de cas suivante vous aidera à appliquer ce que vous avez appris sur les lois et politiques à une situation particulière.\*

Le scénario est suivi d'un ensemble de questions pour vous aider à penser aux conditions qui s'appliquent et déterminer si cette situation présente des violations possibles. Les réponses à ces questions se basent sur les informations données dans les six premières sessions de ce cours.

Veuillez noter que dans la vie, chaque situation est différente. L'interprétation des exigences en matière d'avortement et de planning familiale dépend de chaque situation - un petit détail peut changer la façon de considérer les choses.

Si vous faites face à une situation dont vous n'êtes pas sûr, vous devriez contacter le directeur technique de votre projet et/ou l'une des personnes-ressource énumérées dans l'onglet des références du menu contextuel.

*\*Le scénario présenté est fictif et n'est pas conçu pour servir de référence à une situation ou un programme particulier.*

## Étude de cas RECAPITULATIF DES CONNAISSANCES

### Scénario :

Responsible Families gère des cliniques en République du Torsten. Les cliniques Responsible Families reçoivent de la part du gouvernement de Torsten des produits contraceptifs qui ont été achetés et donnés au pays par l'USAID.

L'USAID n'offre aucun financement ni assistance technique aux cliniques Responsible Families.

Dans l'une des régions du pays, une clinique Responsible Families, sous la pression du gouvernement régional, doit faire preuve d'un taux de rendement élevé pour accueillir les nouveaux bénéficiaires de planification familiale de la communauté.

Afin de répondre aux préoccupations du gouvernement régional, un autre donateur international a mis en place une activité de financement basé sur la performance (FBP), selon laquelle chaque membre de la clinique qui atteint l'objectif individuel de 15 nouveaux utilisateurs de la planification familiale par mois touche une prime.

Le gouvernement régional est satisfait des résultats et veut que la clinique poursuive ce programme.

Répondez aux questions suivantes pour évaluer vos connaissances dans ce domaine.



**USAID**K4Health™

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Knowledge for Health