

## **V. Annexe**

PD-3 (septembre 1982) (anciennement PD-70, 14 juin 1977)

Orientations politiques de l'USAID concernant la stérilisation volontaire

### **I. Aperçu**

Le Plan d'action mondial sur la population de la Conférence mondiale des Nations unies sur la population de 1974 faisait remarquer que « tout couple, tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, d'être suffisamment instruit et informé de ces questions et de bénéficier de services adéquats en la matière (...) ».

Le *Foreign Assistance Act* (FAA) de 1961 (tel qu'amendé) reflète des considérations supplémentaires :

- (1) le processus de développement économique et social, qui est à son tour influencé par le rythme, l'ampleur et le sens de la croissance démographique ; et
- (2) le fait que, dans de nombreux PMA, les taux élevés de croissance démographique nuisent au respect des objectifs plus vastes de développement, contribuent aux difficultés économiques et à la précarité sanitaire et entravent toute possibilité d'amélioration de la qualité de vie pour nombre de parents et leurs enfants.

En appliquant un programme global d'assistance à la population autorisé par le FAA, l'USAID a répondu aux demandes

d'assistance toujours plus nombreuses des PMA et a contribué à élargir l'accès aux diverses méthodes de planning familial autorisées par notre législation et mises à disposition à une plus grande échelle aux populations urbaines et rurales, dans le cadre d'une utilisation strictement volontaire.

Plus récemment, les gouvernements des PMA et les ONG ont demandé une aide pour étendre la disponibilité de services de stérilisation volontaire (SV)<sup>4</sup>. De telles demandes répondent en partie aux travaux préparatoires menés par diverses organisations ayant bénéficié du soutien de l'USAID, dont l'Association for Voluntary Sterilization (AVS), le Pathfinder Fund, l'International Fertility Research Program (IFRP), ainsi que le programme PIEGO (*Program for International Education in Gynecology and Obstetrics*) de l'université John Hopkins, réalisé dans le cadre du vaste programme de formation avancée à l'obstétrique et à la gynécologie. Ces organisations ont contribué à faire avancer de manière significative le développement de nouvelles techniques chirurgicales, qui rendent la stérilisation plus sûre, plus simple et moins onéreuse en évitant l'hospitalisation du patient. Elles ont mis au point des équipements spéciaux et ont donné au personnel médical des PMA une formation spécialisée dans la pratique de l'obstétrique et de la gynécologie, qui comprend l'endocrinologie, la détection des cas de cancer, les soins maternels, ainsi que la gestion de l'infertilité et de la fécondité - et notamment les opérations de stérilisation.

En apportant son soutien aux services de stérilisation, l'USAID doit réaffirmer son engagement intégral et immuable envers le principe fondamental de libre acceptation des méthodes de planning familial et définir les conditions et les garde-fous fondamentaux dans lesquels peut s'exercer ce soutien. Ces conditions et ces garde-fous s'imposent en raison de la nature spécifique de la stérilisation, qui est une démarche chirurgicale personnelle et irréversible, et afin de garantir que les droits et les besoins des individus sont scrupuleusement respectés.

Les positions officielles des gouvernements nationaux sont contrastées. Si de nombreux pays reconnaissent que la stérilisation volontaire est devenue un élément fondamental de tout service complet de planning familial, certains n'accordent qu'officieusement leur soutien aux actions des agences non gouvernementales, tandis que d'autres s'opposent à cette méthode. Le personnel de l'USAID ainsi que les organismes bénéficiant d'une subvention ou d'un accord de coopération de l'USAID doivent être pleinement conscients des sensibilités nationales et obtenir l'approbation de la mission et de l'USAID/Washington avant de s'engager à soutenir des activités de stérilisation, quel que soit le contexte.

## II. Orientations générales

L'USAID reconnaît que chaque pays hôte est libre de définir ses propres pratiques et politiques concernant la prestation de services de stérilisation. Cependant, le soutien de l'USAID aux activités menées dans le cadre de programmes de SV ne peut être consenti que si ces dernières respectent l'intégralité de ces orientations.

**A. Consentement éclairé :** l'aide de l'USAID aux programmes impliquant des services de SV dépend de la confirmation par l'USAID (programmes bilatéraux) et/ou les bénéficiaires d'une subvention/accord de coopération de l'USAID que les opérations de stérilisation chirurgicale financées en tout ou partie par des fonds de l'USAID ne sont réalisées qu'après que la personne s'est présentée volontairement au centre de traitement et a donné son consentement éclairé à l'opération de stérilisation.

Par « consentement éclairé », on entend l'assentiment volontaire et en connaissance de cause d'une personne après qu'elle a été informée de l'opération chirurgicale à venir, des gênes et des risques potentiels qui y sont liés, des avantages à en attendre, de la disponibilité de méthodes alternatives de planning familial, de l'objectif de l'opération et de son caractère irréversible, ainsi que de la possibilité qui lui est offerte de revenir sur son consentement à tout moment avant l'opération. Le consentement d'une personne est considéré comme volontaire s'il repose sur l'exercice du libre arbitre et s'il n'est pas obtenu au moyen d'incitations spécifiques ou d'un quelconque élément de force, de fraude, de duperie, de coercition ou de toute autre forme de contrainte ou de tromperie.

En outre, le bénéficiaire de fonds de l'USAID utilisés en tout ou partie pour réaliser une opération est tenu de prouver le consentement éclairé du patient au travers de (a) un formulaire de consentement écrit dans une langue comprise et parlé par le patient, qui explique les fondements du consentement éclairé tels que définis ci-dessus et est signé par le patient et par le médecin concerné ou l'assistant agréé de ce dernier ou (b) lorsqu'un patient n'est pas en mesure de lire correctement,

---

<sup>4</sup> Les programmes de SV incluent les activités centrées sur la prestation de services de stérilisation volontaire pour les hommes et les femmes émettant le souhait de recourir à ce mode de contraception. Aux fins de cette discussion, les programmes de formation à la SV ont été intégrés, dans la mesure où la formation exige généralement que les apprentis appliquent des procédures supervisées aux patients qui se sont présentés spontanément pour une stérilisation dans une structure offrant des services et/ou une formation en la matière.

une certification écrite rédigée par le médecin concerné ou son assistant agréé stipulant que les fondements du consentement éclairé ont été présentés oralement au patient et que ce dernier a ensuite donné son aval à l'opération. Le patient doit prouver qu'il a reçu l'explication orale en apposant une marque sur la certification, qui doit être accompagnée de la marque ou de la signature d'un témoin devant être du même sexe et parler la même langue que lui.

Les copies de ces formulaires de consentement éclairé et de ces documents de certification seront conservées, pour chaque opération, par la structure médicale ayant effectué l'opération ou par le gouvernement hôte pour une période de trois ans après la réalisation de l'opération de stérilisation.

Les missions de l'USAID ont conscience qu'elles sont chargées de contrôler les programmes de SV bénéficiant de l'aide de l'USAID - que ceux-ci soient financés de manière bilatérale ou par des organismes bénéficiant d'une subvention ou d'un accord de coopération de l'USAID - afin de garantir en permanence le respect du principe de consentement éclairé. Pour mener efficacement cette fonction de surveillance, tous les programmes proposés - qu'ils soient financés de manière bilatérale ou par des intermédiaires financés par l'USAID - seront approuvés par la mission et par l'USAID/Washington avant tout engagement de fonds ou toute promesse de débloquer des fonds pour des activités de SV. Dans l'exercice de cette responsabilité, le personnel de l'USAID doit être pleinement conscient de la situation locale et des structures administratives du gouvernement et pouvoir communiquer efficacement avec les représentants du pays hôte.

**B. Accès facile à d'autres méthodes :** lorsque les services de SV sont accessibles, d'autres méthodes de planning familial sont également mises à disposition sur un site commun, de manière à offrir un choix au bénéficiaire.

**C. Incitations financières :** aucun fonds de l'USAID ne sera utilisé pour payer des bénéficiaires potentiels de la stérilisation en vue de les inciter à accepter la SV. En outre, les frais ou la structure de coûts encourus par le patient pour la SV et les autres services de contraception seront établis de manière à ne pas rendre la stérilisation financièrement plus avantageuse que les autres méthodes.

**D. Qualité des services de SV :** le personnel médical actif auprès des bénéficiaires de la stérilisation sera bien formé et disposera des qualifications requises au titre des normes médicales locales. Le matériel fourni sera le meilleur disponible et sera adapté aux situations spécifiques de l'endroit où il sera utilisé.

**E. Stérilisation et services de santé :** dans la mesure du possible, les programmes de SV - qu'ils soient financés de manière bilatérale ou exécutés par des organisations privées financées par l'USAID - seront pleinement intégrés à l'ensemble des services de soins de santé du pays bénéficiaire et seront mis en œuvre dans le respect de la santé et du bien-être général des bénéficiaires potentiels. Par ailleurs, les possibilités d'élargir les soins de santé aux personnes participant aux programmes de SV devraient être exploitées au maximum. Il convient également de tenir compte de l'impact que peuvent avoir les services élargis de SV sur les services existants de santé générale du pays bénéficiaire en termes d'emploi des médecins et du personnel médical y attaché et d'utilisation des bâtiments ou des infrastructures.

**F. Politiques nationales :** en l'absence d'une politique officielle et affirmée ou d'une acceptation explicite du soutien de l'USAID aux activités de SV, l'USAID prendra toutes les précautions qui s'imposent au travers d'une consultation avec les représentants du pays hôte, de manière à minimiser les risques de malentendus concernant les éventuelles activités de SV. En supervisant la cohérence des programmes de SV financés par l'USAID avec les pratiques et les politiques locales, les antennes de l'USAID et les agences financées par celle-ci prêteront une attention toute particulière aux activités des programmes axées sur les minorités culturelles, ethniques, religieuses ou politiques, afin de garantir que les principes de consentement éclairé énoncés au point A ci-dessus sont respectés et que l'accent n'est pas mis exagérément sur de tels groupes minoritaires.

**Addendum à la PD-3** (anciennement addendum à la PD-70, 09/02/1981)

#### **Orientations additionnelles des programmes de l'USAID concernant les activités de stérilisation volontaire (SV)**

1. **INTRODUCTION :** la précédente directive de politique n° 3 (PD-3) reste d'application. Cependant, à la lumière de plusieurs années d'expérience, une nouvelle clarification d'un certain nombre de points relatifs à l'application de la PD-3 et une interprétation spécifique des dispositions qu'elle contient s'avèrent nécessaires.

2. **APPLICABILITÉ DE LA PD-3 :** la PD-3 stipule que « le soutien de l'USAID aux activités menées dans le cadre de programmes de SV ne peut être consenti que si ces dernières respectent l'intégralité de ces directives ». Cela signifie que les dispositions de la PD-3 s'appliquent si les fonds de l'USAID sont utilisés pour financer directement en tout ou partie des activités de SV. Cependant, comme indiqué également dans la PD-3, « l'USAID reconnaît que chaque pays hôte est libre de définir ses propres pratiques et politiques concernant la prestation de services de stérilisation ». Les dispositions de

la PD-3 ne s'appliquent pas si l'USAID finance des programmes de population et de planning familial dans un pays donné et si la prestation de services de SV n'est pas prévue dans l'accord d'assistance - en d'autres termes, si les activités de SV sont intégrées au programme du pays hôte mais que les fonds de l'USAID ne sont pas utilisés pour financer de tels services. Ainsi, si le soutien de l'USAID à des activités entreprises dans le cadre d'un programme de SV est limité géographiquement à certaines zones d'un pays, la PD-3 ne s'applique qu'aux secteurs dont les activités de SV sont financées par l'USAID. La PD-3 ne s'applique pas si les activités et les projets ne sont liés que de manière accessoire aux dispositions relatives aux services de SV, par exemple en cas d'assistance de l'USAID pour la construction de bâtiments polyvalents ou à la formation élargie à la santé reproductive, qui inclut les techniques de SV. Enfin, la PD-3 ne s'applique pas aux programmes de population et de planning familial financés par l'USAID dans les pays hôtes qui utilisent les fonds de l'USAID pour des activités autres que la SV et qui financent par ailleurs des activités de SV grâce à des fonds propres ou à d'autres fonds ne provenant pas de l'USAID.

3. **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ** : le bénéficiaire d'une assistance de l'USAID utilisée en tout ou partie pour pratiquer des opérations de SV doit obtenir et enregistrer tout consentement éclairé et volontaire dans le cadre des opérations de SV. L'USAID ne prévoit aucun format particulier pour cette démarche. Cependant, les éléments de procédure décrits en PD-3 (à savoir l'explication de la nature de l'opération, des risques et avantages qu'elle comporte, de la disponibilité de méthodes alternatives de planning familial, du caractère irréversible de l'opération et de la possibilité pour le patient de revenir sur son consentement) doivent tous être intégrés au processus d'obtention du consentement éclairé.

4. **MODES DE PAIEMENT** : tous les paiements en espèces ou en nature au-delà des coûts de services de SV effectués par les bénéficiaires et/ou les prestataires et tous les frais facturés pour les SV et autres services de contraception doivent être établis de manière telle que la stérilisation n'en devienne pas financièrement plus avantageuse qu'une autre méthode contraceptive.

(A) **Dédommagement des bénéficiaires** : il convient de noter que les directives diffèrent pour les dédommagements susceptibles d'être versés aux bénéficiaires de SV et pour celles versés aux prestataires de SV (les directives applicables aux prestataires de services de SV sont détaillées au paragraphe 4.B ci-dessous). Comme indiqué au paragraphe C de la PD-3, « aucun fonds de l'USAID ne sera utilisé pour payer des bénéficiaires potentiels de la stérilisation en vue de les inciter à accepter la SV ». Par ailleurs, l'USAID ne peut généralement soutenir des services de SV qui incluent des incitations financières pour les bénéficiaires potentiels. Ainsi, un programme de SV financé par l'USAID ne peut s'accompagner d'un dédommagement du bénéficiaire afin qu'il accepte de se faire stériliser. La définition de ce qui constitue une incitation doit être élaborée au niveau local, sur la base d'une connaissance approfondie de la situation économique et sociale des bénéficiaires potentiels. En général, les facilités offertes aux bénéficiaires pour les dépenses supplémentaires légitimes liées aux services de SV - telles que le transport, l'alimentation durant l'hospitalisation, les médicaments, les vêtements et l'habillement liés à l'opération chirurgicale et la valeur du travail perdu - ne sont pas considérées comme des incitations financières et peuvent prétendre à l'assistance de l'USAID. À noter que ces dédommagements doivent être raisonnables et permettre l'accès équitable aux services de SV à un coût identique à celui des autres services contraceptifs. Ainsi, la compensation pour le travail perdu doit correspondre à une estimation rationnelle de la valeur du travail perdu dans le cadre d'une durée de convalescence raisonnable.

(B) **Dédommagement des prestataires de services** : à la lumière de l'expérience acquise, il semble souhaitable de modifier les précédentes directives des programmes de l'USAID relatives au remboursement des services de SV telles que définies dans la circulaire 393 de l'USAIDTO (27/10/1977), page 6, section 3, « coûts des services opératoires », paragraphe 4. L'interdiction proposée du remboursement au cas par cas des prestataires de services de SV ne s'est pas avérée pratique en ce que le dédommagement au cas par cas ou par opération est la méthode de paiement consacrée pour les opérations chirurgicales aussi bien dans les pays développés que dans les pays moins avancés. Le paiement au cas par cas des médecins, du personnel paramédical et du personnel de service peut s'avérer acceptable. Le dédommagement au cas par cas des prestataires de services pour les éléments tels que l'anesthésiant, les frais de personnel, les soins pré- et postopératoires, le transport, les fournitures chirurgicales et administratives, etc. est elle aussi globalement acceptable. Ces dédommagements des prestataires doivent être raisonnables par rapport aux autres services médicaux et contraceptifs proposés, de sorte que les prestataires ne disposent d'aucune incitation financière à pratiquer des SV plutôt que d'autres méthodes de planning familial. Comme pour les dédommagements des bénéficiaires, cette évaluation doit se faire en fonction des différents pays et programmes. Cependant, dans les deux cas, l'USAID/Washington fournira une assistance et des orientations concernant ces estimations, et les décisions relatives à l'application de la PD-3 devraient lui être transmises pour suivi. Si le dédommagement au cas par cas est souvent habituel, il est recommandé aux missions d'USAID d'encourager les schémas de prestation de services et les modes de paiement qui ne mettent pas excessivement l'accent sur les opérations de SV par rapport aux autres méthodes de

contrôle de la fécondité. Ainsi, si des chirurgiens sont payés au cas par cas et s'ils ne jouent aucun rôle dans la sélection des patients ou le conseil de ces derniers, ces prestataires de services ne peuvent inciter des patients supplémentaires à privilégier la stérilisation par rapport à d'autres méthodes contraceptives. Le dédommagement des médecins à la session plutôt qu'au cas par cas peut également servir le même objectif. Dans la mesure où les dédommagements au cas par cas soulèvent certaines questions, souvent de nature complexe, allant au-delà de celles soulevées par d'autres types de compensation, les missions doivent, dans la mesure du possible, s'efforcer de persuader les gouvernements de recourir à d'autres modes de paiement - que ce paiement se fasse directement ou de manière progressive.

- (C) **Dédommagement des agents d'orientation** : dans certains pays, des travailleurs de terrain sont employés pour informer et orienter les bénéficiaires potentiels concernant les différentes méthodes contraceptives, dont la SV. Lorsque des dépenses supplémentaires sont générées pour l'information et l'orientation des bénéficiaires de SV, un dédommagement au cas par cas de ces frais est envisageable. À nouveau, comme c'est le cas des dédommagements des prestataires et/ou bénéficiaires, il convient de déterminer en fonction du pays ou du programme si le dédommagement porte sur des dépenses ou des activités supplémentaires légitimes liées à l'orientation vers la SV. L'objectif est de pouvoir fournir au bénéficiaire toutes les méthodes contraceptives disponibles au même prix.