

Note d'information politique : La règle du bâillon mondial (GGR) et ses impacts

Un feuillet explicatif qui renseigne sur la position de l'IPPF par rapport à la règle du bâillon mondial (Global Gag Rule ou GGR, en anglais) du gouvernement de Donald Trump, et qui considère ses premiers impacts en la situant à l'intérieur d'un plus ample contexte global.

No.1 / Août 2017

I. Introduction : Sur l'IPPF et ce feuillet informatif

La Fédération Internationale pour la Planification Familiale (ou IPPF en anglais) est un prestataire de service international et fervent défenseur de la santé sexuelle et reproductive et des droits pour tous. Nous sommes un mouvement mondial qui comprend 152 organisations nationales et qui travaille avec et pour des communautés et individus dans 172 pays. L'IPPF travaille pour un monde où tous les individus, dans tous lieux, ont le contrôle de leur corps, et par conséquent, de leur propre futur. Un monde où les individus sont libres de choisir d'avoir, ou non, des enfants ; libres de choisir le nombre d'enfants qu'ils auront et à quel moment ; libres d'avoir une vie sexuelle saine et sans crainte de grossesses non désirées, ou de maladies sexuellement transmissibles, comme le VIH. Un monde dans lequel le sexe et la sexualité ne sont plus une source d'inégalité ou de stigmatisation. Nous n'allons pas nous empêcher de faire tout ce que nous pouvons pour protéger ces choix et ces droits pour les générations d'aujourd'hui et futures.

L'IPPF est directement touchée par la 'Politique de Mexico City', connue aussi comme 'Règle du Bâillon Mondial' (GGR en anglais, pour Global Gag Rule), qui a été renommée et agrandie sous le gouvernement de Trump. Elle s'appelle aujourd'hui 'Protéger la vie dans l'assistance de santé mondiale' (PLIGHA en anglais pour Protecting Life in Global Health Assistance). Ce feuillet informatif utilise l'abréviation 'GGR'.

Ce feuillet informatif est destiné aux défenseurs et professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) ainsi que des droits des femmes. Il cherche à :

1. Exposer la position de l'IPPF sur le GGR ;
2. Documenter les expériences de travail sous le GGR ;
3. Démontrer certains premiers impacts du GGR sur les prestations de services de l'IPPF ;
4. Considérer les effets de la reconstitution et agrandissement du GGR sur les droits des femmes, au sein du paysage international politique et financier actuel ; et
5. Conclure avec des recommandations clés pour que les défenseurs des droits puissent aller de l'avant.

II. La position de l'IPPF sur le GGR

La Règle du Bâillon Mondial interdit à toute organisation internationale recevant des fonds internationaux pour la santé de la part des Etats-Unis (cela inclut mais n'est pas limité à USAID) de procéder à des avortements, d'offrir des conseils en matière d'avortement, ou de reconnaître l'avortement en tant qu'option face à la grossesse et faisant partie de la planification familiale ainsi que de l'attention à la santé sexuelle et reproductive. La Règle inclut l'interdiction de recommander un centre d'avortement à une femme ou une fille qui rechercherait un avortement. Le GGR limite également le travail d'organisations qui luttent pour la légalisation de l'avortement, ce qui impactera d'avantage les pays qui ont déjà des restrictions légales concernant l'avortement. Cela inclut orienter une femme ou une fille vers un centre qui pratique l'avortement, si elle désire une interruption de grossesse.ⁱⁱ

L'IPPF croit au droit des femmes et des filles de décider de leur santé et bien-être, et au droit de décider si et quand elles veulent tomber enceinte. Les Organisations Membres de l'IPPF ne refuseront pas les services de santé pouvant sauver la vie de femmes, surtout des femmes les plus pauvres, qui sont particulièrement affectées par le GGR.

III. La Règle du Bâillon Mondial : Une histoire d'impacts

ii. Les exceptions exposées dans les nouvelles directives de PLIGHA, qui sont d'importance pour nos partenaires sur le terrain, sont les suivantes : cliniques ou hôpitaux qui n'offrent pas de service d'avortement dans leurs programmes de planification familiale ; soins promulgués lors de complications ou lésions causées par un avortement légal ou illégal, par exemple, les soins post-avortement ; orientation vers un avortement après un viol ou inceste, ou si la vie de la mère est mise en danger si la grossesse est menée à terme. En outre, une action menée par un individu en sa qualité d'individu ne doit pas être attribuée à une organisation à laquelle l'individu est lié, à condition que l'individu ne soit ni de service ni entrain d'agir dans les locaux de l'organisation, et que l'organisation n'approuve pas l'action de l'individu et ne fournit aucun soutien monétaire et qu'elle prend des mesures raisonnables afin que l'individu ne symbolise pas, erronément, qu'elle ou il agit au nom de l'organisation.⁴

Le président Ronald Reagan à annoncé la première itération de la Règle du Bâillon Mondial lors de la Conférence Internationale sur la Population à Mexico en 1984. Les restrictions centrales du GGR sont² :

1. Les ONG étrangères pratiquant l'avortement ou reconnaissant l'avortement comme option face à la grossesse ne recevront plus de subventions de la part des Etats-Unis et se verront refuser toute aide technique.
2. Les ONG étrangères pratiquant l'avortement ou reconnaissant l'avortement comme option face à la grossesse n'auront plus droit aux subventions d'organisations sises aux Etats-Unis, ou d'organisations étrangères adhérant au GGR. Elles ne pourront plus non plus recevoir de fonds internationaux pour la santé, ne venant pas des Etats-Unis, à travers des partenaires ou consortiums avec des ONG sises à l'étranger et des ONG qui adhèrent au GGR, ce qui inclut recevoir des fournitures de soins de santé de la part de ces organisations.
3. Les professionnels de la santé travaillant pour des ONG étrangères mais subventionnées par les Etats-Unis ne seront plus autorisés à conseiller les femmes en matière d'avortement en tant que possibilité pour terminer une grossesse, ou à les orienter vers un service d'avortementⁱⁱⁱ.

Le GGR s'applique à toutes les ONG étrangères qui sont bénéficiaires de fonds internationaux en matière de santé, ainsi que de toute assistance technique, bien que, initialement, le GGR ne s'appliquait qu'à la planification familiale.

Pour s'être opposé au GGR après la réinstauration de cette politique en 2001, l'association membre de l'IPPF, le Family Planning of Nepal (FPAN), s'est vu perdre 400'000 dollars en subventions de la part de USAID pour des contraceptifs, ce qui constituait deux tiers de sa réserve. Il s'est vu par conséquent perdre une partie importante de ses ressources en matière de planification familiale.

Sous le gouvernement de George W. Bush, on estime qu'environ 600 million de dollars US ont été retranchés en subventions aux organisations comme l'IPPF, qui sont des organisations offrant les soins liés à avortement, et les services liés à leurs droits de santé sexuelle et reproductive. La politique de l'administration de Bush ne s'appliquait pas au nouveau Plan

ⁱⁱⁱ Exceptions pour la promotion active de l'avortement et pour les références passives: répondre passivement à une question qui concerne le lieu où peut se pratiquer un avortement de façon légale et sûre, n'est pas considéré comme étant de la promotion active, si et quand une femme qui est déjà enceinte pose la question et qu'elle précise qu'elle a déjà pris la décision d'avorter, et que le prestataire de service de santé considère que les principes éthiques de la profession médicale du pays exige une réponse quant au lieu où peut se dérouler un avortement de manière sûre et légale.⁴

d'Urgence du Président pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR en anglais), qui étendait les mesures de préventions et traitements contre le VIH à 50 millions de personnes³.

Pendant la période de la Règle du Bâillon Mondial mise en place en 2003, la Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE), une association-membre de l'IPPF, a dû cesser d'offrir gratuitement des préservatifs dans leurs cliniques en raison de déficits récurrents. La branche de la FGAE à Nazareth a dû annoncer une rupture de stock d'injections Depo-Provera, la méthode contraceptive utilisée par le 70% de ses patients.

En plus de rétablir le GGR, le gouvernement de Trump a également proposé une réduction budgétaire pour l'année fiscale 2018, qui annulerait l'assistance mondiale pour la planification familiale⁵. Cette réduction budgétaire est en corrélation avec une augmentation d'environ 3.3 million d'avortements, dont la plupart se feront dans un contexte insalubre, 15'000 décès maternels additionnels et une augmentation de 8 millions de grossesses non désirées⁶. La forte opposition, de tous partis confondus, au budget proposé a amené, en revanche, à l'approbation par un sous-comité de la Chambre des Représentants d'un projet de loi dont le plafond de financement serait de 461 millions de dollars⁷. Le budget adopté recoupe quand même 25% du montant adéquat de l'assistance internationale pour la planification familiale, et n'est disponible qu'aux organisations qui répondent aux dispositions du GGR. Même avec ce budget, le GGR agrandi se réinstaurera⁸. Les Etats-Unis financent la plus grande portion de l'aide internationale aux soins de la santé. Presque la totalité des zones les moins desservies, dans les pays à bas revenus, comptent sur l'aide internationale pour offrir des services de santé.

A mesure que l'aide aux programmes de planification familiale se réduit, l'accès à la contraception se fait plus difficile pour les femmes et les filles et leurs chances de tomber enceintes quand elles ne le désirent pas, augmentent. Une étude par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2011 a montré que le taux d'avortement en Afrique subsaharienne a sensiblement augmenté dès le GGR réinstauré⁹.

IV. Sur le terrain : quels sont les effets de la Règle du bâillon mondial pour les prestataires de services de santé ?

L'IPPF estime que les réductions budgétaires liées à la règle du bâillon mondial faites à notre organisation pourraient se monter à 100 millions de dollars US au cours des trois prochaines années¹⁰. Les subventions du gouvernement américain qui sont déjà programmées pour l'IPPF et ses partenaires nationaux, les associations membres (AM), font la transition vers leur fermeture.

L'association membre de l'IPPF au Mozambique, l'Associação Moçambicana para Desenvolvimento da Família (AMODEFA), court le risque de voir huit de ses projets interrompus en raison de l'expansion du GGR ; tous sont dirigés vers la prévention et le traitement du VIH et des jeunes gens. Le Mozambique a une prévalence du VIH élevée et un besoin urgent d'aide durable afin de fournir des services de traitement et de prévention. Ces coupures budgétaires représentent 60% de leur financement. Les populations les plus affectées seront les adolescents et les jeunes gens, les femmes et les populations clés (les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs sexuels, les consommateurs de drogue).

AMODEFA possède 22 Points de Distribution de Service (cliniques), dont 18 ont des services adaptés à la jeunesse (SAAJ) qui opèrent grâce à des subventions américaines. Les 4 autres seront aussi affectées, même si indirectement.

Sous la règle du bâillon mondial, l'IPPF n'est éligible pour aucune subvention sous quelque accord que ce soit, ni pour de nouvelles subventions sous un accord préexistant. Plusieurs AM anticipent une baisse notable de leur soutien pour des services intégrés essentiels. Nous estimons que certaines AM pourraient perdre jusqu'à 60% de leurs subventions. Cela affectera particulièrement les services aux populations difficile d'accès et les groupes plus vulnérables, comme les adolescents, les jeunes gens et les populations clés.

En février 2017, nous avons estimé qu'avec 100 millions de dollars en subventions pour le soutien aux programmes de planification familiale, l'IPPF aurait pu :

- Prévenir 4.8 millions de grossesses non désirées
- Prévenir 1.7 million d'avortement réalisés dans des conditions dangereuses
- Prévenir 20'000 décès maternels
- Fournir 70 millions de préservatifs afin d'éviter des grossesses non désirées, de prévenir l'infection au VIH et autres maladies sexuellement transmissibles
- Fournir 725'000 tests de dépistage de VIH, pour que les personnes connaissent leur statut sérologique
- Offrir un traitement adéquat à 275'000 femmes enceintes séropositives, afin de protéger leur santé et aider à prévenir la transmission du VIH à leur enfant
- Traiter 525'000 infections sexuellement transmissibles

Cependant, les effets de la Règle du Bâillon Mondial vont au-delà des implications financières. Le GGR indique un changement radical dans le soutien des Etats-Unis envers les droits sexuels et reproductifs de la femme,

et pourrait avoir des répercussions sur les prestations de service, les démarches de revendication et l'attitude politique mondiale, ce qui pourrait aussi mettre en danger les organisations fournissant des services et défendant les droits humains. Des politiques conservatrices américaines pourraient encourager l'adoption de politiques similaires par d'autres pays, en mettant en danger, mondialement, la santé et les droits de la femme.

Sous la Règle du Bâillon Mondial du gouvernement de George W. Bush, l'association membre de l'IPPF, Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG), a perdu 200'000 dollars US en subventions de USAID. La PPAG a été obligée de licencier 67 membres clés du personnel et réduire de 44% son effectif infirmier. Ils ont vu une baisse de 40% dans l'usage de planification familiale par leurs patients.

V. Soutien politique et économique : un panorama sombre pour le futur

On voit dans le monde une forte hausse de conservatisme et de scepticisme à l'égard de l'aide internationale^{11,12}. Depuis 2015, l'Aide Publique au Développement (APD) en matière d'aide bilatérale (de pays à pays), vers les pays les moins avancés¹³ a baissé en termes réels. L'aide à l'Afrique a également chuté, et certains pays donateurs reviennent sur leurs engagements en matière d'aide. En 1970, les pays donateurs s'étaient mis comme objectif d'allouer 0.7% de leur Revenu National Brut (RNB) à l'ADP. Cela a été continuellement réaffirmé, au plus hauts niveaux, lors de conférences sur l'entraide internationale et l'aide au développement. En 2016, seuls 5 pays avaient surpassé l'objectif des 0.7% : Le Danemark, l'Allemagne, le Luxembourg, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni¹⁴.

En réponse au climat politique actuel, certains gouvernements donateurs ont intensifié leurs efforts pour combler le vide laissé par la règle du bâillon mondial et appellent à d'autres pays de faire de même. Le 2 mars 2017, les gouvernements du Royaume de Belgique, du Danemark, de la Hollande et de la Suède ont accueilli une conférence internationale, *Elle Décide*, une initiative engagée par le Ministre du Commerce Extérieur et du Développement International de Hollande, qui a pour but d'assurer les services essentiels à la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale dans les pays en voie de développement. Cette conférence a réuni 181 millions d'euros (env. 202 millions de dollars US) en faveur de cette initiative¹⁵.

L'amendement Kemp-Kasten est indépendant de la règle du bâillon mondial, mais les deux travaillent en tandem. Kemp-Kasten nie toute aide internationale à toute organisation si l'administration des Etats-Unis détermine qu'elle est impliquée dans l'avortement obligatoire ou la stérilisation forcée. En interprétant l'amendement dans son sens le plus

large, l'administration de Bush a vu dans la présence en Chine du Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA), une participation dans les politiques coercitives chinoises et a donc éliminé complètement le financement de l'UNFPA¹⁶. L'administration Trump a également invoqué l'amendement Kemp-Kasten, en retirant le financement de l'UNFPA. L'UNFPA est le deuxième fournisseur mondial de produits de santé reproductive, dont les contraceptifs. Plusieurs Associations Membres de l'IPPF reçoivent du matériel de cette organisation et dirigent des programmes conjointement, dont des programmes de secours humanitaire. Pendant la seule année 2015, le gouvernement américain a apporté 75 million de dollars US à l'UNFPA¹⁷. Il y a déjà une insuffisance notable dans les subventions pour la contraception, la majorité des fonds pour le matériel de santé reproductive étant pris en charge par les femmes elles-mêmes¹³. Les conséquences de ces réductions budgétaires se feront sentir immédiatement, surtout pour les 26 millions de femmes et filles en âge de procréation qui vivent dans des situations de crise et qui ont urgemment besoin d'avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive¹⁸.

Ces recoupes budgétaires sont effectuées alors qu'il existe déjà un écart significatif dans les subventions pour contraceptifs. Selon les trajectoires actuelles de croissance dans l'usage des contraceptifs dans les 135 pays à revenu les plus moyens et faibles, l'écart qu'il y aura en 2020, entre le montant dépensé en matériel et le volume de matériel dont les femmes et filles ont besoin, sera de 322 millions de dollars US. Si les objectifs PF2020 sont atteints, il y aurait 97 millions de plus de femmes qui utiliseraient des formes de contraceptions modernes en 2020, ce qui ferait augmenter les lacunes de financement de 541 millions de dollars US¹⁹.

En 2014, l'année la plus récente à offrir des données complètes, 1.203 milliards de dollars US ont été dépensés en matériel contraceptifs dans les 135 pays aux revenus les plus bas. Le 25% de ce montant est venu de donateurs, le 17% de gouvernements qui ont utilisé des fonds ne provenant pas de donations, et le 58% restant est venu d'individus achetant du matériel dans le secteur privé. Les femmes et les filles les plus pauvres du monde doivent prendre en charge plus de la moitié du financement des contraceptifs dont elles ont besoin²¹. La plupart de ces femmes et filles ne peuvent pas assumer le coût des contraceptifs, même avec des prix subventionnés, ce qui mène directement à une violation de leurs droits sexuels et reproductifs.

VI. Recommandations :

L'IPPF exhorte les gouvernements, les agences des Nations Unies, les institutions multilatérales et la société civile de :

- **Augmenter les financements bilatéraux et multilatéraux pour la santé sexuelle et reproductive et la prioriser dans leurs politiques.**

Nous nous confrontons à un climat politique et économique sans précédent, en matière de priorisation des droits sexuels et reproductifs. Il est nécessaire d'avoir une réponse de la part des acteurs clés afin d'accroître les ressources et la priorisation politique de ces droits. Les gouvernements donateurs doivent prioriser le soutien politique et financier aux droits humains, et à l'accès universel aux soins globaux de santé sexuelle et reproductive.

- **Élever les voix de ceux qui sont affectés par la règle du bâillon mondial**

L'augmentation de restrictions par rapport à la participation des OSC et la baisse des ressources pour le travail de revendication de base, rend la revendication des droits à niveau local, national et international de plus en plus difficile. Nous nous devons d'engager activement les voix des jeunes gens, des femmes et des filles marginalisées, ceux qui sont difficilement accessibles, et les populations clés pour s'assurer qu'ils ne restent pas en arrière.

- **Les produits de santé reproductive doivent être accessibles, disponibles et abordables.**

Partout dans le monde, les femmes et les filles ont le droit de décider quand, si, et avec qui elles veulent avoir un enfant. Cependant, dans de nombreux pays, les contraceptifs sont encore trop onéreux pour les femmes et les filles qui en ont besoin, et elles se voient, trop souvent, nier l'accès à des soins nécessaires, à l'information et à l'éducation. Mettre à leur disposition des moyens de contraception de qualité, abordables et accessibles, ainsi que garantir l'accès à l'information et à l'éducation basée sur leurs droits, est essentiel pour que les femmes et les filles réalisent leurs droits.

- **Il n'y a pas d'égalité des sexes sans la santé et les droits sexuels et reproductifs**

Nous devons appréhender les droits des femmes de façon holistique. Les vies des femmes et des filles ne sont pas séparables de leur santé et droits sexuels et reproductifs. L'égalité des genres et l'émancipation des femmes et des filles ne pourra pas se faire sans la réalisation de la santé et droits sexuels et reproductifs. Afin d'avoir des vies saines, d'être libre de participer à une vie sociale, économique et politique, les femmes et les filles doivent avoir un accès universel à des services de qualité, à de l'information,

éducation, et à des conditions qui leur permettent de réaliser leur droits sexuels et reproductifs.

Pour plus d'information
Elisa Pinto de Magalhães
Family Planning Advocacy Coordinator
emagalhaes@ippf.org

Preethi Sundaram
Senior Adviser, Global Engagement, Advocacy
psundaram@ippr.org

Références :

¹ IPPF (2017). *Sexual and reproductive health and rights – the key to gender equality and women's empowerment*. Vision2020 Report. [online].

² PAI: Trump Global Gag Rule. (2017). *Understanding the Policy « PAI – Gag Rule*. [online].

³ Ibid.

⁴ USAID (2017) Standard Provisions for Non-U.S. Nongovernmental Organizations, RAA29. Mexico City Policy, p. 87. March 2, 2017

⁵ PAI. (2017). *Overkill—House Committee Votes to Ratify Trump Attacks on International Family Planning*. [online].

⁶ Guttmacher Institute. (2017). *Just the Numbers: The Impact of U.S. International Family Planning Assistance, 2017*. [online].

⁷ PAI. (2017). *Overkill*. Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Bendavid, E., Avila, P. and Miller, G. (2011). United States aid policy and induced abortion in sub-Saharan Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(12), pp.873-880. [online].

¹⁰ IPPF (2017). Ibid.

¹¹ Radelet, S. (2017). *Once more into the breach: Does foreign aid work?* | Brookings Institution. [online].

¹² The Economist. (2016). League of nationalists. [online].

¹³ OECD. (2017). *Development aid flows to poorest countries dip - OECD*. [online].

¹⁴ Ibid.

¹⁵ SheDecides. (2017). The Movement. [online].

¹⁶ Genderhealth.org. (2017). Kemp-Kasten Amendment | U.S. Foreign Policy & Funding | The Issues | CHANGE. [online].

¹⁷ The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2017). *UNFPA Funding & Kemp-Kasten: An Explainer*. [online].

¹⁸ Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC) (2017). *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis*. [online].

¹⁹ Bustreo, F. (2017). World Health Organizations. Leave no one behind: Women, children and adolescent health in emergencies. [online].

²⁰ (RHSC) (2017). Ibid.

⁴²¹ (RHSC) (2017). Ibid.

Footnote from page 2:

Les exceptions exposées dans les nouvelles directives de PLIGHA, qui sont d'importance pour nos partenaires sur le terrain, sont les suivantes : cliniques ou hôpitaux qui n'offrent pas de service d'avortement dans leurs programmes de planification familiale ; soins promulgués lors de complications ou lésions causées par un avortement légal ou illégal, par exemple, soins post-avortement ; orientation vers un avortement après un viol ou inceste, ou si la vie de la mère est mise en danger si la grossesse est menée à terme. En outre, une action menée par un individu en sa qualité d'individu ne doit pas être attribuée à une organisation à laquelle l'individu est lié, à condition que l'individu ne soit ni de service ni entraîné d'agir dans les locaux de l'organisation, et que l'organisation n'approuve pas l'action de l'individu et ne fournit aucun soutien monétaire et qu'elle prend des mesures raisonnables afin que l'individu ne symbolise pas, erronément, qu'elle ou qu'il agit au nom de l'organisation⁴.