



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
13 novembre 2018
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

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

**Observations finales concernant le rapport
valant septième et huitième rapports périodiques
des Philippines**

Additif

**Renseignements reçus des Philippines
au sujet de la suite donnée aux observations
finales***

[Date de réception : 9 octobre 2018]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.



1. On trouvera dans le présent rapport les informations communiquées par l'État partie sur les mesures qu'il a prises pour donner suite aux recommandations prioritaires, que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes lui avait demandées dans un délai de deux ans à compter de 2016.

A. Adoption d'une loi complète contre la violence sexiste

2. La question de la violence sexiste est trop vaste pour être traitée dans une seule loi. Chaque forme de violence présente des particularités et des nuances qui donnent lieu à différents modes de réparation et sanctions déjà prévus dans des lois et politiques existantes.

3. L'État partie exprime des réserves quant à l'adoption d'une loi complète contre la violence sexiste car des lois distinctes couvrent déjà diverses formes de cette violence (voir annexe 1). Il préfère améliorer l'application de ces lois et modifier et abroger toute disposition discriminatoire.

4. Le Congrès philippin est par ailleurs saisi d'autres projets de loi relatifs à la violence sexiste et aux droits des femmes (voir annexe 2).

5. L'État partie demande néanmoins au Comité de préciser les raisons de cette recommandation. Si le Comité peut fournir des indications sur l'objet d'une loi complète et la codification appropriée des lois existantes, il pourra réexaminer la portée de cette recommandation.

B. Accélération de la révision de la loi contre le viol

6. Le Congrès examine actuellement des projets de loi portant modification de la loi contre le viol. Les travaux sur ces projets de loi sont facilités non seulement par les comités compétents du Congrès mais aussi par des mécanismes de sensibilisation tels que le Programme législatif prioritaire pour les femmes de la Commission philippine des femmes et par des groupes spéciaux, tels que le groupe de travail technique multipartite du Conseil de la protection de l'enfance sur le relèvement de l'âge du détournement de mineur.

C. Préoccupations concernant la santé sexuelle et procréative

Cadre institutionnel et politiques

Garantir l'accès des femmes à des services et à des méthodes efficaces de planification familiale ainsi que l'application de la Grande Charte des femmes et de la loi relative à la procréation responsable et à la santé procréative, une fois éliminés les obstacles constitutionnels

7. L'État partie garantit aux femmes l'accès aux contraceptifs figurant sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé.

8. L'État partie renforce l'accès aux services et méthodes de planification familiale et leur efficacité en prenant notamment les mesures suivantes :

- Recenser les personnes qui pourraient avoir besoin de services de planification familiale ;
- Proposer des services de planification familiale sur la base d'un consentement éclairé, par des activités locales intensives de stimulation de la demande et d'orientation vers les services appropriés, des campagnes itinérantes de sensibilisation à la planification familiale, des stratégies visant à promouvoir la

santé et le développement des jeunes et des adolescents et un système de coordonnateurs de l'action menée par les Philippines pour renforcer la planification familiale à l'horizon 2020 ;

- Mobiliser des structures opérationnelles et leur donner les moyens de répondre aux préoccupations en matière de planification familiale, notamment en formant des prestataires de soins de santé à la planification familiale et en donnant aux sages-femmes, aux maïeuticiens et aux infirmiers et infirmières les moyens d'effectuer des procédures permettant de sauver des vies et de poser des implants contraceptifs hormonaux ; garantir la continuité des soins, des établissements de soins de santé primaires aux hôpitaux centraux ;
- Acheter et distribuer aux bureaux régionaux du Ministère de la santé et aux établissements de santé publics des produits de planification familiale et suivre le niveau des stocks de ces produits aux points de distribution au moyen d'une ligne directe spéciale ;
- Communiquer et collaborer avec les organisations de la société civile et le secteur privé.

9. La loi sur la procréation responsable et la santé procréative continue de permettre aux femmes d'accéder à un large éventail de méthodes contraceptives.

10. La Cour suprême des Philippines a précisé que l'ordonnance d'interdiction temporaire qu'elle avait rendue en 2015 concernant les produits de planification familiale ne visait que les implants Implanon et Implanon-NXT et pas les autres produits non abortifs. Elle ne visait pas à limiter l'application de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative.

11. L'interdiction temporaire a été levée dès que le Ministère de la santé s'est conformé à la décision de la Cour suprême en certifiant ou recertifiant selon la procédure prévue que les moyens contraceptifs en question ne sont pas abortifs.

12. Pour donner effet aux dispositions de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, notamment celle relative à l'égalité d'accès aux méthodes contraceptives naturelles et artificielles pour les personnes pauvres et marginalisées, une politique nationale de promotion des méthodes naturelles de planification familiale modernes a été élaborée.

Calendrier d'examen des lois discriminatoires concernant la santé procréative

13. L'État partie ne peut s'engager à adopter des lois, à les modifier ou à en abroger certaines dispositions selon un calendrier précis car le travail législatif ne dépend pas que d'une seule branche de l'État. Le processus démocratique suppose de tenir toutes les consultations nécessaires avec les parties prenantes. Toutefois, les groupes d'intérêt continuent de demander activement l'adoption de projets de loi visant à protéger les droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative (voir annexe 3).

Veiller à ce que les décrets n° 003 et 030 soient officiellement révoqués

14. Comme l'État partie l'a signalé lors du dialogue constructif sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes tenu en 2016, les décrets n° 003 et 030 ont été officiellement révoqués par la promulgation de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative. Il ne faut donc plus déclarer nul des textes déjà sans effet. La ville de Manille applique la loi en question et fournit des services et des produits de planification familiale modernes, naturels et artificiels.

Dépénaliser l'avortement en cas de viol, d'inceste, de menace pour la vie ou la santé de la mère ou de malformation grave du fœtus

15. La dépénalisation de l'avortement dans certaines circonstances est actuellement à l'étude. Entretemps, conformément à la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, l'État doit veiller à ce que toutes les femmes souffrant de complications après un avortement soient traitées et conseillées avec humanité et compassion, sans être jugées. La loi prévoit également que des raisons médicales peuvent justifier l'avortement dans des situations extrêmes, lorsque la vie d'une femme est en danger.

16. La politique nationale de prévention et de gestion des complications dues à l'avortement, qui fournit des orientations sur les soins après l'avortement dans les établissements de santé publics et privés et les promeut au moyen d'autres programmes de santé procréative, a été mise à jour et publiée en 2018.

17. La création d'unités de protection des femmes et des enfants dans les hôpitaux et les bureaux de santé figure maintenant dans les normes d'octroi de licences de l'État en matière de soins de santé.

18. L'État soutient les consultations et les débats publics sur la dépénalisation de l'avortement menés à l'initiative des organisations de la société civile et y participe.

19. Toutefois, il convient de souligner que les défenseurs des droits des personnes handicapées s'opposent à la légalisation de l'avortement même en cas de malformation grave du fœtus, car elle contreviendrait aux principes de non-discrimination, de respect de la différence et d'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité, consacrés par la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Améliorer l'efficacité de la Commission philippine des femmes en renforçant son mandat (notamment en matière de la santé procréative), sa visibilité et ses ressources humaines, financières et techniques

20. En 2016, 21 postes supplémentaires ont été créés à la Commission philippine des femmes et son budget a été augmenté en conséquence.

21. La création de cinq bureaux régionaux de la Commission est actuellement à l'étude, de même que celle d'unités permanentes spécialisées dans l'intégration des femmes au développement dans davantage d'organismes publics.

22. La Commission est membre de l'équipe nationale chargée de l'application de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, qui se compose d'organismes publics et d'organisations de la société civile et se réunit deux fois par mois pour veiller à la bonne application de la loi jusqu'au niveau local.

23. La Commission fait également partie d'autres mécanismes interinstitutionnels d'appui à l'application de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, tels que le Conseil interinstitutions sur la violence à l'égard des femmes et de leurs enfants, le Comité interorganisations de répression de la traite des êtres humains et le groupe de travail technique sur le relèvement de l'âge du détournement de mineur.

24. La Commission contrôle les allocations budgétaires et les dépenses des organismes publics en matière d'intégration des femmes au développement afin que ceux dont les mandats ont trait à la santé, notamment sexuelle et procréative, utilisent effectivement les fonds prévus pour renforcer l'accès des femmes aux services et produits correspondants.

Élargir le mandat de la Commission des droits de l'homme de sorte qu'elle puisse recevoir des plaintes et fournir des voies de recours en cas de violation des droits des femmes

25. À la différence des tribunaux, la Commission des droits de l'homme ne fournit pas de voies de recours car son mandat constitutionnel ne lui permet pas d'agir comme une institution quasi judiciaire. Ce serait également contraire à son statut d'organe indépendant.

26. Médiatrice pour l'égalité des sexes, la Commission des droits de l'homme a mené en 2016 une enquête nationale sur l'application de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, menant des missions d'établissement des faits et tenant des audiences publiques dans cinq régions du pays, et formulé 30 recommandations sur les mesures à prendre par les trois pouvoirs de l'État et les administrations locales.

Mettre en place des mécanismes efficaces de suivi et de contrôle afin que les lois et politiques relatives à la santé procréative soient conformes à la Convention, et renforcer les dispositifs de coordination et de communication de l'information

27. Un modèle aux fins de la communication mensuelle d'informations sur l'application de l'ordonnance n°12 est utilisé par les principales parties prenantes, notamment les organismes publics, les administrations locales et les organisations de la société civile qui contrôlent les progrès accomplis dans l'application de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative et en rendent compte.

28. Le Ministère de la santé décerne un prix (le « Purple Ribbon Award ») aux administrations locales qui appliquent correctement la loi sur la procréation responsable et la santé procréative.

29. Le Ministère de l'intérieur et des collectivités locales a créé une fiche d'évaluation de la performance des administrations locales pour ce qui est d'atteindre les objectifs de développement durable fixés par l'Organisation des Nations Unies.

Supprimer les obstacles à l'accès à la justice et faire en sorte que les tribunaux jugent les affaires concernant les droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative dans des délais raisonnables

30. Une version révisée des directives concernant la continuité des procès au pénal a été publiée en 2017, simplifiant considérablement la procédure pénale.

31. Le programme de tribunaux itinérants de la Cour suprême permet aux populations locales d'avoir accès à la justice. Des bus sont transformés en tribunaux et des juges, des procureurs, des médiateurs, des greffiers et des avocats sont gratuitement mis à disposition des parties. Le programme permet également de décongestionner les prisons et le rôle, de donner accès à la médiation, d'offrir une aide judiciaire gratuite aux détenus et de diffuser des informations auprès des autorités des villages.

32. Le Ministère de la justice et la Cour suprême utilisent maintenant des mannequins reproduisant l'anatomie humaine pour mieux poursuivre et juger les auteurs présumés de violences sexistes et d'atteintes sexuelles contre des enfants.

33. La Cour suprême a établi avec certains tribunaux d'instance des tribunaux des affaires familiales compétents en matière de violence domestique à l'égard des femmes. Les victimes peuvent y témoigner en direct à distance si on estime qu'une comparution en présence de l'auteur de l'infraction ajouterait à leur traumatisme.

Veiller à ce que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Grande Charte des femmes et la loi sur la procréation responsable et la santé procréative fassent partie intégrante de la formation des juges, des avocats et des procureurs

34. Les cours organisés régulièrement par l'État pour mieux former les auxiliaires de justice et les procureurs à la prise en compte de la problématique femmes-hommes portent sur les concepts de base et les différences entre hommes et femmes, l'utilisation d'un langage respectueux des femmes, la prévention de la discrimination à l'égard des femmes dans les décisions de justice, les lois concernant les droits des femmes, le traitement des affaires concernant des enfants, les stratégies multidisciplinaires d'action globale face aux cas de violence sexiste et les méthodes d'enquête et de poursuite fondées sur les droits de la personne dans les affaires de violence sexiste. On trouvera davantage d'informations à l'annexe 4.

35. Les décisions et autres textes émanant des tribunaux ont été examinés afin d'évaluer la prise en compte de la problématique femmes-hommes et l'efficacité des stages de formation susmentionnés.

Veiller à ce que les politiques et les lois privilégient les droits des femmes en matière de santé par rapport aux postulats religieux discriminatoires

36. Voir aux paragraphes 7, 10 et 13 les éléments portant sur ce point.

37. Des efforts sont faits pour éliminer les obstacles à la planification familiale liés aux différences entre femmes et hommes, à la culture et à la religion dans la Région autonome musulmane de Mindanao.

38. L'État continue, par l'intermédiaire du bureau régional du Ministère de la santé dans la Région autonome musulmane de Mindanao, de collaborer avec les chefs religieux musulmans pour promouvoir chez les hommes musulmans des attitudes positives et des opinions modérées sur la santé, en particulier en ce qui concerne la planification familiale, l'espacement des naissances et la protection de la santé des femmes. Une équipe d'imams et d'a'immah locaux fait office de groupe d'experts et tient des sessions pour mobiliser la communauté.

Droits et services en matière de santé sexuelle et procréative

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception et élargir le système public d'assurance maladie de manière à couvrir le coût des méthodes contraceptives modernes

39. Le pourcentage de femmes mariées dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits est tombé de 30 % en 1993 à 17 % en 2017. Le pourcentage de femmes mariées utilisant des méthodes contraceptives modernes est passé de 25 % en 1993 à 40 % en 2017. La part des besoins de planification familiale satisfaits au moyen de ces méthodes a également augmenté, de 35 % en 1993 à 57 % en 2017. Ces méthodes contraceptives modernes sont obtenues principalement auprès d'établissements de santé publics, notamment de centres de soins des villages.

40. De plus en plus de femmes préfèrent maintenant les méthodes contraceptives modernes aux méthodes traditionnelles. L'utilisation de ces dernières a diminué progressivement de 18,3 % en 1998 à 17,2 % en 2013 puis est tombée à 13,9 % en 2017. Les efforts faits par l'État pour éduquer les femmes à l'utilisation de méthodes contraceptives plus efficaces ont donc porté.

41. La Société philippine d'assurance maladie prend en charge le coût des méthodes contraceptives modernes. Ces quatre dernières années, les remboursements de soins au titre de la loi sur la procréation responsable et la santé procréative ont augmenté

progressivement, passant de 11,3 milliards de pesos philippins en 2014 à 23,8 milliards de pesos philippins en 2017 (soit une hausse de 15 % de 2016 à 2017). En outre, en 2017, le nombre d'établissements agréés par la Société philippine d'assurance maladie et fournissant des services prévus par cette loi était en hausse : 763 hôpitaux et dispensaires publics, 2 455 prestataires de soins primaires dans les villes et municipalités et 3 243 prestataires publics et privés proposant des soins de santé maternelle.

42. Des projets de loi visant à répondre aux besoins des adolescentes ont été soumis en vue de : a) réduire de 18 à 15 ans l'âge minimum pour bénéficier d'un dépistage du VIH et de conseils y relatifs sans consentement des parents ; b) prévenir les grossesses chez les adolescentes ; c) renforcer les programmes de santé et de nutrition nationaux et locaux destinés aux femmes enceintes et allaitantes, aux adolescentes, aux filles mères, aux nourrissons et aux enfants de moins de 1 000 jours.

43. Les mesures ci-après ont été prises pour élargir l'accès des adolescents aux services proposés :

- Adoption à l'échelle nationale d'un guide clinique sur la prévention, le diagnostic et le traitement des infections opportunistes chez les adultes et adolescents atteints du VIH ;
- Élaboration par le Conseil pour la protection de l'enfance du protocole de consentement par procuration pour le dépistage du VIH chez les enfants vulnérables ou exposés au virus ;
- Définition de normes applicables aux installations adaptées aux adolescents dans les établissements d'enseignement ;
- Adoption du manuel sur le programme de santé et de développement des adolescents et diffusion de celui-ci auprès des responsables du programme et des agents d'exécution ;
- Mise à jour du programme d'enseignement maternel, primaire et secondaire du Ministère de l'éducation afin de satisfaire aux normes générales concernant l'éducation sexuelle.

Veiller à ce que les conseils et informations sur les services de santé sexuelle et procréative soient impartiaux et fondés sur les droits

44. Afin de stimuler la demande et d'élargir l'accès à des services modernes de planification familiale, l'État a mobilisé ses agents sanitaires, son personnel spécialisé dans la démographie et des bénévoles locaux pour dispenser des cours sur la procréation responsable et la planification familiale, recenser les couples et les individus dont les besoins en matière de contraceptifs modernes ne sont pas satisfaits et orienter les intéressés vers le centre de soins le plus proche pouvant leur fournir la méthode contraceptive de leur choix. Au total, 93 124 de ces cours ont été organisés pour environ 1,2 million de participants.

Réintroduire la contraception d'urgence

45. La loi sur la procréation responsable et la santé procréative restreint l'achat et la distribution de contraceptifs d'urgence par le Ministère de la santé mais cette restriction ne s'applique ni aux organisations non gouvernementales ni aux prestataires privés. Le guide clinique de 2014 sur la planification familiale publié par le Ministère contient des instructions sur l'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence. La méthode de contraception d'urgence Yuzpe est disponible pour les femmes en situation de crise, par exemple celles qui ont subi un viol.

Veiller à ce qu'une formation à la santé sexuelle et procréative soit systématiquement dispensée aux professionnels de la santé et s'assurer de la disponibilité des fonds à cette fin

Les programmes de renforcement des capacités en matière de planification familiale restent un élément central de l'action du Ministère de la santé, des initiatives des administrations locales et de l'aide des partenaires de développement.

46. En décembre 2017, 992 administrations locales avaient dispensé à des soignants de la fonction publique une formation à la planification familiale axée sur les compétences de niveau I et 205 avaient formé des professionnels du secteur privé. En outre, 379 administrations locales avaient organisé une formation de niveau II à l'intention de 2 379 travailleurs sanitaires du secteur public et 147 administrations locales avaient formé 412 praticiens privés. La priorité était d'accroître le nombre de professionnels ayant reçu une formation de niveau II, en particulier dans les hôpitaux.

Donner aux femmes un accès à des soins après avortement de haute qualité dans les établissements de santé publics et veiller à ce que les femmes victimes de complications liées à l'avortement ne soient pas menacées ni signalées à la police, ne fassent pas l'objet de discrimination, de retards ni de refus de traitement

47. Voir aux paragraphes 12 et 13 les éléments portant sur ce point.

48. Les directives de 2018 sur la prévention et la gestion des complications dues à l'avortement imposent à tous les établissements de soins de santé primaires de disposer d'une salle réservée aux services de conseils et d'un personnel bien formé à conseiller les patients sur toutes les questions de santé, notamment une grossesse non désirée. Cette salle doit permettre de garantir la confidentialité des patients (isolation phonique et visuelle).

Mettre en place un cadre ou un mécanisme régissant l'objection de conscience chez les professionnels de la santé

49. Une ordonnance administrative du Ministère de la santé établit des normes et des protocoles de gestion pour le recensement et l'enregistrement des objecteurs de conscience et des établissements de santé dispensés de fournir l'ensemble des services de santé procréative.

Veiller à ce que les administrations locales établissent des protocoles et des procédures de soins de santé ainsi que des mécanismes de traitement des plaintes afin de prévenir et de sanctionner les mauvais traitements et la discrimination à l'égard des femmes

50. Les administrations locales, en partenariat avec le Ministère de la santé, ont établi des directives sur le traitement des plaintes contre des soignants de la fonction publique pour mauvais traitement ou discrimination. Ces directives complètent les règles régissant la fonction publique.

Intégrer aux programmes scolaires un enseignement sur la santé sexuelle et procréative adapté à l'âge des élèves, notamment une éducation sexuelle complète avec des informations sur la prévention des grossesses précoces, des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida

51. Le Ministère de l'éducation a défini une vision commune des principaux concepts et messages d'une éducation sexuelle complète clairement alignée sur le programme de base de l'enseignement maternel, primaire et secondaire.

52. Le programme de santé et de développement des adolescents, élément du programme de gestion de la population, vise à améliorer le bien-être des adolescentes et des adolescents. Ses objectifs pour la période 2017-2022 sont les suivants :

- Réduire de moitié la proportion de mères chez les adolescentes de 15 à 19 ans ;
- Réduire de moitié le nombre de grossesses chez les filles de 10 à 14 ans ;
- Réduire de moitié le nombre de grossesses répétées chez les adolescentes.

53. L'État met en œuvre des stratégies de stimulation de la demande et de sensibilisation avec les principales organisations non gouvernementales et organisations de la société civile compétentes dans le cadre des programmes suivants :

- Élaboration d'outils de formation à l'intention des adolescents, tels que les modules SHAPE (Sexual Health and Personally Effective) sur la santé sexuelle ;
- Initiative U4U (Youth-for-Youth), menée par les jeunes pour les jeunes ;
- Éducation des parents en matière de santé des adolescents ;
- Recherches sur les politiques ;
- Réseau d'information et de prestation de services ;
- Questionnaire sur la démographie nationale ;
- Festival du film indépendant sur la santé et le développement des adolescents.

54. On trouvera plus d'informations sur ce point à l'annexe 5.

Organiser des campagnes éducatives pour mieux faire connaître les droits et les services en matière de santé sexuelle et procréative

55. La sensibilisation aux droits en matière de santé sexuelle et procréative fait partie intégrante de certains programmes publics essentiels, tels que le programme d'assurance-maladie universelle, le programme de transfert monétaire assorti de conditions et le programme de procréation responsable et de planification familiale. Rien que dans le cadre de ce dernier, 93 124 séances de formation ont été organisées pour environ 1,2 million de participants. En 2017, 83 % des femmes en âge de procréer (soit 233 792 femmes sur les 282 254 recensées dans le cadre du programme de transfert monétaire assorti de conditions) dont les besoins en matière de méthodes contraceptives modernes n'étaient pas satisfaits ont été orientées vers des établissements de santé qui ont pu répondre à ces besoins.

Solliciter l'appui technique et financier de la communauté internationale et renforcer la collaboration avec les organisations de la société civile pour améliorer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et procréative

56. Avec l'aide de partenaires de développement, le Ministère de la santé a élaboré des mécanismes permettant de fournir des services de santé sexuelle et procréative de qualité dans certains établissements de santé.

57. Conformément à la loi sur la procréation responsable et la santé procréative, dont l'application est contrôlée par l'État, des organismes ont publié plusieurs directives concernant l'application dans lesquelles ils ont reconnu la contribution des organisations de la société civile et les ont encouragées à accroître leur participation.

58. Encouragées par l'État à promouvoir en permanence une meilleure gouvernance de la santé, les organisations de la société civile ont maintenant les moyens de stimuler la demande de services de santé procréative chez les adolescents et les jeunes

et en particulier de mobiliser les adolescents pour aider les groupes sanitaires ruraux à mener des activités dans ce domaine et faire le lien avec ces services. D'autres partenariats avec les organisations de la société civile portent sur la sensibilisation, la diffusion d'informations sur la santé sexuelle et procréative des adolescents, l'évaluation des risques, l'orientation des patients vers les services compétents et le suivi des progrès accomplis dans les domaines de la santé et du développement des jeunes non scolarisés et des jeunes parents grâce à la sensibilisation.

59. À l'appui de la Conférence internationale sur la population et le développement, de l'action menée par les Philippines pour renforcer la planification familiale à l'horizon 2020 et d'engagements multilatéraux, l'État a distribué 132 800 implants contraceptifs à des organisations de la société civile partenaires dès que l'interdiction temporaires imposée par la Cour suprême a été levée.

60. Un mécanisme de coordination composé du Ministère de la santé, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la population et d'organisations de la société civile élabore des stratégies, des priorités et des activités pour répondre aux besoins de planification familiale non satisfaits et accroître le recours à la contraception.

En 2017, l'assistance technique des partenaires d'exécution régionaux d'USAID a contribué à l'exécution générale du programme de planification familiale (voir annexe 6).
