

# Recommandations pour la CIPD après 2014:

## Santé et droits pour tous en matière de sexualité et de procréation

**Groupe de travail de haut niveau pour la CIPD**

DROITS, DIGNITÉ ET SANTÉ POUR TOUS

# Groupe de travail de haut niveau pour la CIPD

DROITS, DIGNITÉ ET SANTÉ POUR TOUS

**Le groupe de travail de haut niveau pour la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)** envisage un monde où toutes les femmes et tous les hommes, tous les adultes et tous les jeunes, jouissent des mêmes opportunités, libertés et choix pour satisfaire leurs propres aspirations et forger leur propre destin.

Le groupe de travail de haut niveau pour la CIPD est un groupe de dirigeants éminents et distingués agissant à titre individuel et ayant exercé comme chefs d'État, ministres et parlementaires, dirigeants de la société civile, du secteur privé et d'organisations philanthropiques. Co-présidé par les anciens Présidents du Mozambique, Joaquim Chissano, et de Finlande, Tarja Halonen, le groupe de travail a été constitué pour doter d'une voix progressiste et courageuse la cause de l'avancement de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des jeunes, en particulier de ceux qui vivent dans la pauvreté ou sont marginalisés de quelle que manière que ce soit. Sa mission est de galvaniser la volonté politique afin de combler les lacunes dans la mise en œuvre de la CIPD, de faire progresser un agenda tourné vers l'avenir et de garantir que ces questions figurent en tant que priorités dans le programme de développement pour l'après-2015.

# La CIPD vingt ans après: un programme inachevé

Le Programme d'action visionnaire et totalement novateur adopté par 179 États à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), organisée au Caire en 1994, a placé les droits humains des femmes, notamment leur santé et leurs droits en matière de procréation, au centre des questions de population et de développement durable.

Près de 20 ans plus tard, la nécessité impérieuse et absolue de garantir la pleine mise en œuvre des objectifs du Caire reste entière. Dans de nombreux pays, le Programme d'action a inspiré des politiques et des programmes qui ont amélioré des millions d'existences, mais de sérieuses lacunes subsistent, auxquelles s'ajoutent de nouveaux problèmes qui perpétuent la discrimination, l'exclusion et l'inégalité. Élaborer un agenda tourné vers l'avenir pour garantir la santé et les droits de tous en matière de sexualité et de procréation est essentiel afin d'assurer le respect des droits humains et de la dignité, des libertés et du bien-être des individus, des familles, des communautés et des nations dans le monde entier. L'incapacité à accélérer cette mise en œuvre et à progresser vers la réalisation des engagements de la CIPD continue de saper les efforts entrepris pour réduire la pauvreté et instaurer un développement équitable sur les plans social, économique et environnemental.

## De dures réalités – La santé et la vie en jeu

Les raisons d'investir dans la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont formulées depuis plusieurs décennies. Cependant, malgré des progrès considérables, les problèmes de santé sexuelle et procréative continuent d'accabler inutilement l'existence de millions de femmes, d'hommes et de jeunes. Pourtant, la plupart de ces problèmes peuvent être entièrement évités grâce à des mesures rentables, à l'impact élevé et dont l'efficacité est prouvée.

Les faits parlent d'eux-mêmes:

- **Chaque jour, 800 femmes meurent en raison de complications évitables liées à la grossesse et à l'accouchement**, en pleine jeunesse, principalement en Afrique et en Asie du Sud.<sup>1</sup> Pour chaque femme qui meurt, 20 autres sont atteintes de lésions graves ou d'invalidités permanentes.<sup>2</sup>
- Plus de **200 millions de femmes dans les pays en développement n'utilisent pas une méthode moderne de contraception efficace alors qu'elles souhaiteraient prévenir une grossesse** – un facteur qui contribue aux 80 millions de grossesses non désirées, 30 millions de naissances non planifiées et 20 millions d'interruptions de grossesse non médicalisées qui surviennent chaque année.<sup>3</sup> Au niveau mondial, le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception est de 57 %, tandis que dans les pays les moins avancés, il ne dépasse pas 30 %.<sup>4</sup>
- **Une fille sur trois dans les pays en développement sera mariée sans son consentement** avant d'atteindre l'âge de 18 ans.<sup>5</sup>
- **Chaque année, 16 millions d'adolescentes donnent naissance.**<sup>6</sup> **La mortalité maternelle est la cause principale de décès** pour ce groupe d'âge dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.<sup>7</sup>
- En dépit des progrès réalisés, **34 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH ou le sida, et 2 400 jeunes sont contaminés chaque jour.**<sup>8</sup>
- Environ **499 millions de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles curables** surviennent chaque année.<sup>9</sup>

- **Jusqu'à 7 femmes sur 10 font l'objet de violences physiques et/ou sexuelles au cours de leur vie**, et jusqu'à un tiers d'entre elles vivent leur première expérience sexuelle sous la contrainte.<sup>10</sup>
- **Les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement exposées à la violence.** Jusqu'à 50 % des agressions sexuelles sont commises contre des filles de moins de 16 ans;<sup>11</sup> 60 millions de filles sont mariées avant d'atteindre la puberté;<sup>12</sup> et 140 millions de femmes et de filles ont subi une forme de mutilation génitale, le plus souvent pratiquée avant l'âge de 15 ans.<sup>13</sup>

**La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont une question de justice sociale, d'égalité et d'équité: ce sont les femmes et les adolescentes, ainsi que les communautés les plus pauvres qui – de façon disproportionnée - supportent les coûts les plus lourds et les conséquences les plus graves.** Ces problèmes alimentent les cycles de la pauvreté et exacerbent les inégalités sociales et économiques, car ils représentent une importante part de la charge total de morbidité des femmes.<sup>14</sup> En outre, au-delà de l'angoisse personnelle et émotionnelle ressentie par les individus et les familles, les coûts des soins de santé à la charge des usagers et les pertes de productivité qui résultent du non-respect de ces droits et de la négligence des problèmes de santé ont aussi pour effet d'aggraver la pauvreté de familles déjà pauvres.<sup>15</sup>

**Les femmes, les jeunes et les groupes particulièrement marginalisés paient le prix le plus élevé des inégalités existantes.** La discrimination sexuelle généralisée et la violence à l'égard des femmes et des filles portent atteinte à leurs droits humains et limitent leur liberté et leur capacité à prendre des décisions dans la sphère publique autant que privée – y compris des décisions concernant leur propre corps. La capacité des jeunes - surtout des adolescentes - à faire des choix informés, responsables et sains concernant leur propre existence et à connaître leurs droits est gravement limitée. Les normes et les tabous sociaux relatifs à la sexualité et au genre empêchent les jeunes d'obtenir les informations et les services nécessaires pour prendre soin d'eux-mêmes et assurer leur bien-être, éviter les situations marquées par la violence et réaliser leur développement personnel.

**Beaucoup d'autres groupes, partout dans le monde, sont confrontés à des risques particulièrement aigus menaçant leur bien-être et leur dignité, notamment leur santé sexuelle et procréative, à cause d'inégalités structurelles, de négligences, de menaces, de sévices et de violences, simplement en raison de certains aspects de leur identité et de leur statut inférieur au sein de la société.** Ces risques pèsent, entre autres groupes, sur les personnes atteintes du VIH/sida ou d'invalidités, les migrants, le personnel domestique, les filles et femmes victimes de la traite des humains, les mères célibataires, les veuves, les membres de groupes minoritaires ethniques, linguistiques ou autres, les personnes qui ont fait le choix de travailler dans l'industrie du sexe pour subvenir à leurs besoins, ou qui sont stigmatisées en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle. La discrimination sexuelle et les stéréotypes sexuels profondément enracinés, la violence et l'inégalité, aussi bien que la distorsion des valeurs sociales, religieuses et culturelles, sont autant de causes sous-jacentes d'une mauvaise santé sexuelle et procréative qui font obstacle au progrès, mais demeurent en grande partie ignorées.

Pour dire les choses simplement, 20 ans après l'adoption du Programme d'action de la CIPD, trop nombreux sont ceux qui, partout dans le monde, n'ont toujours pas la capacité ni le droit d'exercer un contrôle sur des aspects élémentaires de leur vie. Chacun, partout, devrait jouir également de ces libertés fondamentales et de ces droits humains. Il faut que la communauté mondiale ait à l'esprit cette situation injuste et inacceptable au moment où elle cherche à combler les lacunes constatées dans la mise en œuvre du Programme d'action et à établir pour la CIPD un agenda tourné vers l'avenir. La vision d'un développement inclusif pour tous, réellement ancré dans l'égalité, la dignité et la justice sociale n'exige rien de moins.

# Recommandations essentielles pour agir

Alors que la communauté internationale dresse le bilan de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et en marque le vingtième anniversaire, le groupe de travail de haut niveau pour la CIPD demande davantage de volonté politique et d'investissements afin de faire de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation une réalité pour tous, en mettant l'accent sur ces quatre domaines cruciaux du « programme inachevé du Caire »:

1. Respecter, protéger et réaliser les droits pour tous en matière de sexualité et de procréation au moyen d'une éducation publique efficace et de réformes juridiques et politiques
2. Assurer l'accès universel, en matière de santé sexuelle et reproductive, à une offre complète et intégrée de services, d'informations et d'éducation de bonne qualité
3. Assurer l'accès universel de tous les jeunes à une éducation complète à la sexualité
4. Éliminer la violence à l'égard des femmes et des filles et assurer l'accès universel de toutes les victimes/survivantes de la violence de genre aux services essentiels

## Que sont les droits en matière de sexualité et de procréation?

Les droits en matière de sexualité et de procréation sont des droits humains fondamentaux. Ce sont les droits de toute personne de prendre des décisions libres, informées et responsables et d'exercer un contrôle entier sur les aspects élémentaires de sa vie privée – corps, sexualité, santé, relations avec autrui, liberté de se marier ou non, d'avoir ou non des enfants, et le cas échéant, choix du moment et du partenaire – sans s'exposer à quelle que forme de discrimination, de stigmatisation, de contrainte ou de violence que ce soit. Ceci recouvre le droit de jouir de sa propre sexualité et de l'exprimer, de pouvoir – sans ingérence extérieure - prendre des décisions personnelles concernant la sexualité et la procréation, ainsi que d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle et procréative.

Les droits en matière de sexualité et de procréation recouvrent des droits humains qui sont déjà reconnus dans les cadres, normes et accords juridiques aux niveaux international, régional et national. Il s'agit des droits de tous:

- à la vie, la liberté et la sécurité de la personne;
- à l'égalité et la non-discrimination devant la loi;
- de vivre à l'abri de la torture et de tout traitement ou châtiment cruel, inhumain ou dégradant;
- à l'intégrité physique;
- à l'information et à l'éducation;
- au respect de la vie privée;
- au meilleur état de santé possible et aux bénéfices du progrès scientifique;
- de se marier et de le faire avec le libre et plein consentement du conjoint souhaité;
- de fonder une famille et de jouir de l'égalité au sein du couple et de la famille;
- de décider du nombre de ses enfants, du moment de leur naissance et de l'espacement entre celles-ci; et
- à la liberté d'opinion et d'expression.

# 1. Respecter, protéger et réaliser les droits pour tous en matière de sexualité et de procréation au moyen d'une éducation publique efficace et de réformes juridiques et politiques

La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont avant tout des droits humains. Ce sont aussi des fondements essentiels pour édifier des sociétés et des économies justes, saines et dynamiques. Cependant, partout dans le monde, ces aspects essentiels des droits humains et de la dignité humaine sont trop souvent ignorés, négligés ou violés, quand ils ne suscitent pas des mauvais traitements, des violences ou des persécutions.

## Les principales mesures à prendre pour faire progresser l'égalité ainsi que la protection et la réalisation de ces droits humains fondamentaux sont les suivantes:

- **Soutenir les campagnes de mobilisation communautaire et d'éducation publique sur les droits humains et les lois relatives aux droits en matière de sexualité et de procréation**, dans le but de favoriser la compréhension de la sexualité humaine en tant qu'aspect positif de la vie et de créer une culture d'acceptation, de respect, de non-discrimination et de non-violence. Pour cela, il est nécessaire d'éliminer les stéréotypes de genre et la discrimination en matière de sexualité et de procréation; de sensibiliser aux conséquences et aux causes fondamentales de pratiques destructives, comme le mariage précoce et forcé et la mutilation génitale féminine; et de mobiliser les hommes et les garçons en tant qu'agents positifs de changement en vue d'instaurer l'égalité des sexes, la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et de mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles. Les législateurs, les parlementaires, les responsables de l'application des lois, les éducateurs, les prestataires des services de santé, les employeurs, le secteur privé et les journalistes, pour n'en citer que quelques uns, ont tous des rôles clés à jouer pour créer un environnement propice à la protection et à la jouissance de ces droits pour tous.
- **Amender, promulguer ou abroger des lois et des politiques pour respecter et protéger les droits en matière de sexualité et de procréation** et permettre à tous les individus d'exercer ces droits sans discrimination d'aucune sorte, indépendamment de l'âge, du sexe, de la race, de l'appartenance ethnique, de la classe, de la caste, de l'appartenance religieuse, de la situation matrimoniale, de la profession, de l'invalidité, de la séropositivité, de l'origine nationale, du statut d'immigrant, de la langue, de l'orientation sexuelle ou de l'identité sexuelle, entre autres facteurs.

## Les principales mesures recommandées sont les suivantes:

- **Criminaliser la violence sexuelle et mettre fin à l'impunité des auteurs de tels actes**, qu'ils interviennent en temps de paix ou comme tactique militaire en situation de conflit, qu'il s'agisse de viol, de viol commis au cours d'une rencontre, de viol conjugal, de sévices sexuels exercés sur des enfants, d'inceste, ainsi que de traite des humains ou bien de violences commises contre des groupes particulièrement vulnérables, comme les domestiques, les migrants et les travailleurs de l'industrie du sexe, ou encore de violences fondées sur une orientation sexuelle ou une identité de genre réelle ou perçue.
- **Éliminer le mariage précoce et forcé et la mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération**,<sup>16</sup> notamment par des campagnes de plaidoyer et de sensibilisation, en éduquant les parents, les membres de la famille, les communautés, les dirigeants locaux et religieux ainsi que les filles et garçons quant aux conséquences nuisibles de ces pratiques et à l'importance de laisser les filles poursuivre leurs études, de même qu'en mettant fin aux disparités entre les sexes concernant l'âge légal du mariage, en élevant l'âge légal minimum du mariage et en imposant le respect de cette mesure si nécessaire.

➤ **Réviser les lois et les politiques et écarter les obstacles qui portent atteinte aux droits des femmes et des adolescentes en matière de procréation, notamment en interdisant:**

- le refus de donner des informations et des soins de santé en matière de sexualité et de procréation;
- les lois exigeant le consentement des parents, de l'époux ou des praticiens, qui limitent l'accès des femmes et des adolescentes aux services de santé;
- la discrimination professionnelle pour cause de grossesse ou de maternité;
- l'expulsion des filles de l'école pour cause de grossesse, de maternité ou de situation matrimoniale;
- la stérilisation forcée et l'interruption de grossesse forcée, y compris pour les femmes séropositives, les femmes autochtones ou les femmes atteintes d'une invalidité; et,
- le dépistage obligatoire d'une grossesse ou de la séropositivité.

➤ **Abolir les lois prévoyant des mesures punitives contre les femmes et filles qui ont subi une interruption de grossesse non médicalisée, notamment en levant l'obligation faite aux prestataires de soins de santé de dénoncer les femmes soupçonnées d'avoir subi une interruption de grossesse illégale afin de garantir qu'elles ne soient pas découragées de rechercher les soins nécessaires à leur survie; en mettant fin à l'emprisonnement des femmes et du personnel de santé et en imposant un moratoire sur l'application des lois pénales visant les femmes et les adolescentes qui ont recherché des soins de santé suite à une interruption de grossesse. Les restrictions sur le financement public de l'interruption légale de grossesse doivent être supprimées là où elles existent. En outre, les prestataires de soins, et ceux qui aident les femmes à trouver l'adresse des services pertinents, doivent être protégés contre le harcèlement, les menaces et la violence.<sup>17</sup>**

➤ **Réviser les politiques et la législation afin de rendre l'interruption de grossesse sans risques, accessible et légale de manière à protéger les droits humains des femmes, à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et à atténuer la violence à l'égard des femmes et ses conséquences.<sup>18</sup>**

## Sauver la vie des femmes

Le besoin de recourir à des interruptions de grossesse ne disparaîtra pas. Les interruptions de grossesse non médicalisées continueront à coûter la vie à des femmes et à des adolescentes, en particulier celles vivant dans la pauvreté qui n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour rechercher une procédure sans danger. Même lorsqu'elle n'est pas contraire à la loi, l'interruption de grossesse est trop souvent inaccessible, trop coûteuse ou dangereuse. Pour les victimes d'un viol ou d'un inceste, la perspective d'être contraintes de porter l'enfant de leur agresseur peut être intolérable.

## Femmes et filles détenues

Pour avoir simplement recherché des soins susceptibles de sauver leur vie, des femmes et des adolescentes, y compris des mères de jeunes enfants, sont punies et mises en prison. D'autres sont les victimes silencieuses du viol ou de l'inceste, et leurs grossesses sont le résultat d'une agression sexuelle ou de la violence familiale. La plupart sont enceintes contre leur gré parce qu'elles n'ont pas eu accès à un service aussi élémentaire que la contraception, y compris la contraception d'urgence; ou simplement en raison de l'échec de la contraception.

• • •

À la CIPD, le monde a promis de ne pas rester silencieux à propos de l'impact de santé publique des interruptions de grossesse non médicalisées. Comme l'expérience de nombreux pays le montre, une législation qui élargit l'accès à l'interruption de grossesse n'augmente pas le recours à l'interruption de grossesse - mais elle peut sauver des vies.

- **Protéger les droits humains des personnes atteintes du VIH**, en interdisant explicitement la discrimination basée sur la séropositivité réelle ou perçue; en mettant fin aux restrictions concernant le voyage et l'emploi; en prévenant et en éliminant la violence contre les personnes atteintes du VIH ou du sida; et en abrogeant les lois qui criminalisent la transmission du VIH, le fait d'exposer d'autres personnes au VIH ou de ne pas révéler sa séropositivité, y compris les dispositions qui criminalisent la transmission durant la grossesse et l'accouchement. Toutes ces mesures n'ont d'autre effet que de dissimuler le problème et d'empêcher le libre accès aux services, au détriment des efforts de prévention.<sup>19</sup>
- **Abolir les lois et interdire les pratiques qui criminalisent les comportements et rapports sexuels librement consentis entre adultes**,<sup>20</sup> y compris les rapports sexuels hors mariage, et éliminer les dispositions criminalisant les rapports homosexuels et le commerce du sexe pratiqué volontairement par des adultes.
- **Garantir l'égalité devant la loi et la non-discrimination pour tous, indépendamment de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre**, dans l'exercice des droits sociaux, culturels, économiques, civils et politiques, notamment concernant l'accès aux prestations sociales et aux services de santé, aux possibilités d'éducation et d'emploi, ou lorsqu'il s'agit de former une famille, d'obtenir le respect et la protection de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, d'exercer le droit à la liberté d'expression, à la recherche et à la communication d'informations, à la liberté de participer à une organisation ou une assemblée, et de vivre à l'abri des brimades, du harcèlement et de la violence.<sup>21</sup>

## 2. Assurer l'accès universel, en matière de santé sexuelle et reproductive, à une offre complète et intégrée de services, d'informations et d'éducation de bonne qualité

En dépit de progrès considérables vers l'objectif de l'accès universel à la santé sexuelle et procréative, cet objectif crucial n'est toujours pas atteint et constitue un élément majeur du « programme inachevé » de la CIPD.

**La fourniture de services intégrés de santé sexuelle et procréative à travers le système de soins de santé primaire demeure une perspective lointaine.** La prestation des services s'est fragmentée, si bien que les secteurs du planning familial, de la santé maternelle et des soins aux séropositifs sont souvent cloisonnés avec des services offerts séparément, et non pas dans le cadre de l'approche globale et intégrée initialement envisagée dans le Programme d'action. Cela dessert les individus et les couples qui ont besoin d'un accès global, unique et commode pour répondre à leurs besoins en matière d'information et de santé. Cela porte également atteinte à l'efficacité et au rendement du système de santé puisque des études montrent que des services intégrés - outre qu'ils améliorent la santé des patients - peuvent introduire des mesures d'économie et encourager une meilleure utilisation des services de santé.<sup>22</sup>

**La disponibilité limitée des services de base et/ou leur coût** constituent toujours un problème majeur. Entre autres nombreux exemples, il arrive que les contraceptifs ne soient pas disponibles pendant plusieurs mois de suite, surtout dans les zones rurales ou isolées, ou bien que seul un nombre limité d'options soit disponible.<sup>23</sup> La contraception d'urgence, une mesure de faible coût pour prévenir les grossesses non désirées et les interruptions de grossesse non médicalisées,<sup>24</sup> est encore loin d'être universellement disponible ou accessible.



**Les adolescents et les jeunes ont des droits en matière de sexualité et de procréation et ont besoin de services en la matière, mais ils constituent encore un immense groupe démographique défavorisé dans la plupart des pays.** Les efforts entrepris pour leur tendre la main restent modestes, alors qu'ils devraient être une priorité de l'information et des services en matière de prévention, pour leur propre santé et bien-être, et aussi parce qu'ils sont l'avenir du monde.

**Les réalités de la santé sexuelle et procréative et de la vie des personnes âgées sont aujourd'hui mieux comprises, mais l'information et les services doivent être plus adaptés et mieux équipés** pour servir ce groupe de population sans cesse plus nombreux. À mesure qu'elles vieillissent, les femmes éprouvent aussi les effets permanents des problèmes de santé procréative accumulés au cours de leur vie, surtout si elles ont eu un accès très insuffisant aux soins de santé, connu de multiples grossesses et reçu un appui inadéquat lors des accouchements.

**Certains groupes sont particulièrement stigmatisés et craignent le jugement défavorable et le traitement auxquels ils s'exposent s'ils recherchent une information ou des services** – c'est le cas notamment des adolescents, des jeunes femmes et des mères non mariées, des migrants, des communautés autochtones et de tous ceux qui appartiennent à des minorités ethniques ou sexuelles, aussi bien que des travailleurs de l'industrie du sexe, des séropositifs, des hommes homosexuels, entre autres catégories. Des efforts spécifiques en direction de ces groupes sont nécessaires si l'on veut que les services soient vraiment inclusifs et efficaces, et la protection de la vie privée et de la confidentialité doit être garantie pour tous.

**Les approches reposant sur la surmédicalisation et le traitement exclusif en dispensaire doivent être remplacées par une approche plus large favorisant l'instauration d'un environnement favorable permettant à chacun de connaître l'existence des services et de demander à en bénéficier.** Il est particulièrement important de rendre les services accueillants pour les femmes et les jeunes, en mobilisant et en sensibilisant les communautés pour vaincre les stéréotypes et éliminer les obstacles socioculturels associés. Les services doivent être accueillants pour tous les individus sans exception, dans toute leur diversité, indépendamment de leurs antécédents ou de qui ils sont.

**Des composantes essentielles du paquet de services ont été particulièrement négligées ou sont progressivement devenues des priorités depuis l'adoption du Programme d'action de la CIPD.** Des millions de femmes qui souhaitent prévenir une grossesse n'utilisent pas une **contraception efficace**, et les femmes dont la grossesse n'est pas désirée ont peu de recours. **L'interruption de grossesse non médicalisée** demeure une cause majeure de mortalité et de morbidité maternelles – elle est à l'origine de 13 % de tous les décès maternels, décès qui peuvent être évités avec des soins de santé de qualité et rapidement accessibles.<sup>25</sup> Bien que ce soit l'une des procédures médicales les moins dangereuses, **l'accès à l'interruption de grossesse sans risques demeure limité.** Même là où ils sont légaux, il arrive que ces services ne soient pas disponibles, dangereux ou trop coûteux. Même en cas de viol ou d'inceste ou bien lorsqu'il s'agit de sauver la vie d'une femme, les procédures et les barrières administratives obligent les femmes et les adolescentes à endurer retards et indignités et à risquer la mort, malgré ce que prescrit la loi. Les cancers du sein et du col de l'utérus sont devenus l'une des causes principales de décès des femmes dans le monde.<sup>26</sup> Étant donné les progrès de la médecine, la prévention ainsi que la détection et le traitement des **cancers du sein et du col de l'utérus** sont plus envisageables aujourd'hui qu'il y a 20 ans. **La violence à l'égard des femmes et des filles** affecte des centaines de millions d'entre elles dans le monde entier. Il reste beaucoup à faire pour que les services de santé sexuelle et procréative remplissent pleinement le rôle important qui peut être le leur en matière de prévention et d'intervention.

**Pour tenir l'engagement pris au Caire concernant l'accès universel, il faut accorder une attention particulière aux efforts pour garantir la disponibilité, l'accessibilité, le prix raisonnable et la qualité de ces services tout au long du cycle de vie, en prenant les mesures suivantes:**

➤ **Accélérer la fourniture d'un paquet essentiel, complet et intégré, d'information et de services en matière de santé sexuelle et procréative à travers le système de soins de santé primaire.**

Ces services doivent comprendre:

- des conseils et services liés au planning familial et un éventail complet de méthodes modernes de contraception;
- des soins de maternité, notamment des soins prénataux, une assistance qualifiée lors de l'accouchement, des soins obstétricaux d'urgence et postpartum;
- la prévention, le diagnostic, la consultation volontaire et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida;
- des conseils et des services proposés avec humanité pour le traitement des complications liées à une interruption de grossesse non médicalisée;
- l'accès à des services d'interruption de grossesse sans risques;
- le dépistage ainsi que des services et/ou l'aiguillage pour les cas de violence sexuelle et de genre;
- une information objective sur la sexualité humaine;
- la prévention, la détection précoce et l'aiguillage pour les maladies de l'appareil reproductif comme les cancers du sein et du col de l'utérus, notamment par l'accès au vaccin pour le virus du papillome humain; et,
- l'information et l'aiguillage pour la procréation médicalement assistée et la stérilité.

➤ **Écarter les obstacles à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et procréative,** en promulguant et en faisant respecter des garanties d'accès explicites, imposées par la loi et les textes réglementaires, dans le plein respect des droits humains, notamment des droits à la vie privée, à la confidentialité, au choix informé et au consentement volontaire dans la fourniture des services, à l'abri de la discrimination, de la coercition ou de la violence; en éliminant les restrictions liées à l'âge, la situation matrimoniale ou le nombre d'enfants, et en écartant les interdictions visant des méthodes spécifiques de contraception qui se sont avérées sans danger et efficaces, notamment la contraception d'urgence.<sup>27</sup>

➤ **Assurer l'accès universel pour tous les adolescents et les jeunes à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et procréative,** par le biais d'approches soucieuses des jeunes qui respectent leur droit à la confidentialité et leur épargne tout jugement ou discrimination. Il faut s'efforcer d'éliminer les obstacles sociaux, légaux et financiers à cet accès, et être à l'écoute de l'ensemble des groupes de jeunes, en portant une attention spéciale à ceux qui vivent dans la pauvreté, ne sont pas scolarisés, aux jeunes mères célibataires et aux jeunes parents, aux domestiques, aux migrants, ainsi qu'aux personnes atteintes du VIH ou d'une invalidité, ou bien encore aux jeunes vivant dans des contextes d'intervention humanitaire ou de conflit armé. Il faut mettre l'accent sur les adolescentes en tant que groupe prioritaire, notamment dans les plans nationaux relatifs à la santé sexuelle et procréative, à la réduction de la mortalité maternelle et à la lutte contre le VIH/sida. Les jeunes doivent être invités à participer concrètement à la conception, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation de l'information et des services.

➤ **En conformité avec l'approche axée sur le cycle de vie, prêter attention aux besoins spécifiques des femmes et hommes âgés,** dont la santé sexuelle et procréative a été généralement ignorée jusqu'à présent.

Bien que considérés comme sexuellement inactifs, les personnes âgées sont vulnérables à la contamination par des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, et courent le risque de subir des violences physiques et sexuelles. Les femmes âgées courent également un risque accru de problèmes hormonaux après la ménopause, comme l'ostéoporose.<sup>28</sup>

► **Permettre à toutes les femmes et adolescentes de recevoir des traitements rapides, dispensés de manière humaine et bienveillante, en cas de complications liées à une interruption de grossesse non médicalisée; et leur permettre de bénéficier d'une interruption de grossesse médicalisée de qualité.** Il est essentiel d'abroger les lois répressives sur l'accès à l'interruption de grossesse, mais cela ne suffit pas à réduire le nombre d'interruptions de grossesse non médicalisées en l'absence de services normalisés et correctement équipés. Il faut aussi fournir des directives à l'ensemble des personnels sanitaires, judiciaires et aux personnels responsables de l'application de la loi et des protocoles pour que tous comprennent leurs obligations et puissent être tenus pour responsable de les remplir. Les mesures essentielles à prendre sont les suivantes:<sup>29</sup>

- établir ou réviser les règlements et les normes de fourniture des soins et des services;
- accroître la formation et le déploiement des agents sanitaires;
- accroître le nombre et les catégories de prestataires capables d'accomplir ces procédures, en y incluant infirmières et sages-femmes;
- éliminer les conditionnalités qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical – périodes d'attente obligatoires, approbation des parents ou consentement de l'époux; et,
- veiller à ce que les centres de santé disposent des fournitures et de l'équipement adéquats.

► **Garantir l'équité dans l'accès aux services.** On peut y parvenir en donnant la priorité à la santé sexuelle et procréative dans les systèmes de soins de santé primaire, en s'assurant que les services sont répartis géographiquement de manière adéquate, en zone urbaine comme en zone rurale, qu'ils sont accessibles gratuitement ou à bas prix, notamment par la couverture universelle des soins de santé et des régimes d'assurance, et en s'efforçant tout particulièrement de toucher les femmes, les jeunes et les secteurs les plus pauvres de la société pour lesquels le coût des services constitue un obstacle considérable à la recherche des soins de santé dont ils ont besoin.

► **Mettre en place des mécanismes dans l'ensemble du système de santé pour encourager les prestataires à se conformer aux normes des droits humains, de l'éthique et du professionnalisme.** Des mécanismes de dépôt de plaintes, d'octroi de compensations et de responsabilisation doivent exister aux niveaux institutionnel

## **Interruption de grossesse sans risques: pour les droits humains et la dignité humaine**

L'accès à l'interruption de grossesse sans risques est de plus en plus considéré comme une question de droits humains et de santé publique, y compris pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles.

Seul un petit nombre de pays dans le monde interdisent totalement l'interruption de grossesse, même quand la vie d'une femme est en danger. Dans presque tous les pays, la loi autorise l'interruption de grossesse pour sauver la vie d'une femme et, dans la majorité d'entre eux, l'interruption de grossesse est autorisée pour préserver la santé physique et/ou mentale d'une femme, et dans les cas de viol, d'inceste ou de malformation du fœtus. Dans plusieurs pays, l'avortement est autorisé sans aucune restriction concernant le motif et considéré comme relevant de la libre décision de la femme. Dans tous les cas où l'interruption de grossesse est légale, elle doit être sans risques et facilement accessible.

et communautaire pour permettre aux patients de dénoncer la mauvaise qualité des soins ou la violation de leurs droits. Il faut mettre l'accent sur la nécessité d'assurer un traitement exempt de discrimination, objectif, respectueux et humain; d'interdire le refus d'information ou de l'accès aux services sur la base de préjugés ou de croyances personnelles; de garantir la divulgation intégrale de l'information scientifique au sujet des options possibles; et d'instaurer des mesures réglementaires pour assurer l'accès aux services là où les prestataires exercent leur droit à l'objection de conscience. Il faut appliquer des sanctions pour le non-respect et les violations de ces droits et des autres droits en matière de sexualité et de procréation. Il faut aider les prestataires à comprendre l'application correcte des normes et des protocoles et à acquérir les aptitudes nécessaires pour délivrer des conseils et des services dans le respect des droits et de l'égalité des sexes, et avec le souci de s'adresser de manière adaptée aux jeunes. Les prestataires doivent pouvoir apprendre et être formés aussi bien avant d'exercer que pendant qu'ils exercent. Ces normes doivent être partie intégrante des évaluations de performance.

- ▶ **Faire de la santé sexuelle et procréative une priorité du secteur sanitaire sur le long terme**, notamment par des efforts visant à renforcer le système de santé en en faisant une composante à part entière des plans nationaux de santé et des budgets de l'État.
- ▶ **Les allocations de fonds et les dépenses relatives à la santé sexuelle et procréative doivent être facilement identifiables.** Pour renforcer les systèmes de santé, il sera nécessaire de résoudre les difficultés les plus importantes, notamment les graves pénuries de prestataires de soins de santé et les insuffisances de la gestion actuelle des données et de l'information en matière de santé.

### 3. Assurer l'accès universel de tous les jeunes à une éducation complète à la sexualité

Aujourd'hui, dans le monde, les jeunes de moins de 25 ans sont plus nombreux que jamais, soit trois milliards de personnes, ou 44% de la population mondiale.<sup>30</sup> Près de la moitié d'entre eux (1,2 milliard) sont des adolescents (10-19 ans)<sup>31</sup> qui ont déjà abordé ou aborderont bientôt la phase sexuelle et procréative

#### Une urgence pour les jeunes

L'urgence à répondre aux besoins des jeunes en matière d'éducation à la sexualité et des services liés ne fait aucun doute. Seulement 24% des jeunes femmes et 36% des jeunes hommes dans les pays en voie de développement savent comment se protéger contre le VIH et deux millions de filles âgées de moins de 15 ans donnent naissance chaque année.

de leur vie. Beaucoup vivent dans les pays en développement avec des opportunités et des choix limités, et ils ont besoin d'une protection adéquate de leurs droits humains, d'éducation et de services pour prendre des décisions informées concernant leur santé sexuelle et procréative et aborder en toute sécurité l'âge adulte. Les adolescentes sont les plus exposées à la violence sexuelle, aux sévices et aux pratiques destructives, et la négligence persistante de ces droits est une menace pour leur santé, leur développement individuel et leur vie.

Comme le prévoient le Programme d'action de la CIPD et les accords internationaux à venir, **tous les jeunes doivent avoir accès à une éducation complète à la sexualité et aux services liés afin d'être en mesure d'exercer leurs droits, de comprendre leur corps, de prendre des décisions informées sur leur sexualité et de mieux planifier leur vie.**<sup>32</sup> Malgré les grands progrès réalisés dans plusieurs pays, la qualité et la couverture de l'éducation complète à la sexualité demeurent limitées, faute des efforts institutionnels et continus qui sont nécessaires pour permettre aux jeunes d'éviter les problèmes de santé et leurs conséquences

potentielles pour le restant de leurs jours.<sup>33</sup> Si l'éducation à la sexualité intéresse tous les âges et a sa place durant tout le cycle de vie, il faut donner une priorité toute particulière aux plus jeunes.

**L'un des malentendus les plus courants et les plus infondés** au sujet de l'éducation complète à la sexualité et qu'elle « encourage la promiscuité ». De multiples études ont montré qu'une éducation complète à la sexualité n'encourage pas la promiscuité et « n'augmente pas les niveaux d'activité sexuelle ». Au contraire, grâce à l'information et au développement des capacités, elle donne les moyens aux jeunes de décider de l'opportunité de, et du moment pour, devenir sexuellement actifs ainsi que de la manière de se protéger des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.<sup>34</sup> En outre, les parents se trouvent parfois mal à l'aise ou mal préparés pour aborder ces questions et ils sont souvent les partisans les plus déterminés de l'éducation à la sexualité afin de préserver la sécurité et la santé de leurs enfants.<sup>35</sup>

➤ **Le groupe de travail de haut niveau pour la CIPD recommande que la communauté internationale adopte une définition de l'éducation complète à la sexualité** et qu'elle améliore la compréhension et les bonnes pratiques concernant ce que cette éducation englobe, de manière à fournir des directives aux efforts menés au niveau national dans l'intérêt de tous les jeunes. Une telle définition doit englober ce qui suit:

**Par éducation complète à la sexualité, il faut comprendre une éducation, appropriée selon l'âge, concernant les droits humains, la sexualité humaine, l'égalité des sexes, les rapports humains et la santé sexuelle et procréative, grâce à la mise à disposition d'informations objectives et scientifiquement exactes, et au développement des capacités de prise de décision, de réflexion critique, de communication et de négociation.**

Les programmes d'éducation à la sexualité doivent aller au-delà de la biologie élémentaire, promouvoir les valeurs de respect des droits humains, de tolérance et d'égalité des sexes, et dispenser une information sur un éventail de problèmes touchant à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, tels que la contraception, la grossesse, la prévention du VIH et des IST et leur traitement; la violence à l'égard des femmes et des filles, notamment les pratiques destructives et le harcèlement; l'orientation sexuelle et les identités de genre; l'importance du consentement, du respect mutuel et de la non-violence dans les relations humaines; et la procréation responsable, le mariage et l'égalité des droits au sein de la famille.

Les données récentes montrent que l'information ne suffit pas: il est nécessaire que les programmes d'éducation à la sexualité engagent les enfants et les adolescents à exercer une réflexion critique et à débattre des normes de genre et des droits humains<sup>36</sup>, ainsi qu'à aborder tous ces problèmes de manière globale et non discriminatoire, en respectant la diversité des jeunes. Les programmes doivent aussi être respectueux de l'évolution des capacités des enfants et des adolescents à accéder à l'information et à faire des choix concernant leur vie sexuelle et procréative.

➤ **Pour faciliter efficacement l'autonomisation des jeunes, les programmes d'éducation complète à la sexualité doivent:**

- Commencer dès l'école primaire avec un contenu approprié à chaque groupe d'âge, en faisant usage de méthodologies participatives, notamment par l'utilisation des technologies modernes de l'information et de la communication (TIC) et d'approches interactives;
- Être mis en œuvre dans les écoles et à l'extérieur de celles-ci, avec l'appui des cadres juridiques en place. Ils doivent en particulier s'efforcer de toucher les enfants et les adolescents les plus vulnérables, qui sont souvent non scolarisés;

- Être toujours connectés et offrir un aiguillage vers un complément d'information et vers des services de santé sexuelle et procréative de qualité qui respectent la vie privée et la confidentialité et sont peu coûteux, notamment en dirigeant les adolescents et les jeunes vers des pharmacies et des dispensaires qui leur fournissent des préservatifs féminins et masculins, une contraception d'urgence et autres produits;
- Être accompagnés d'une formation et d'une supervision appropriées des enseignants, ainsi que de mécanismes d'examen de la performance;
- Engager les parents, les communautés, les dirigeants traditionnels et religieux à promouvoir un environnement permettant aux jeunes d'accéder plus facilement à l'information et aux services dont ils ont besoin;
- Faire participer activement les jeunes à la conception, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des programmes d'éducation à la sexualité.

#### **4. Éliminer la violence à l'égard des femmes et des filles et assurer l'accès universel de toutes les victimes/survivantes de la violence de genre aux services essentiels**

**La violence à l'égard des femmes et des filles est l'une des violations des droits humains les plus répandues dans le monde.** En fait, il existe un très grand nombre de formes et de manifestations de la violence à l'égard des femmes et des filles: violence familiale, violence exercée par le partenaire, meurtre, agression sexuelle, sévices sexuels à l'égard des filles, viol conjugal, viol par une connaissance, viol collectif, traite des humains et pratiques destructives telles que le mariage précoce et forcé, la mutilation génitale féminine, les crimes commis au nom de l'honneur, les violences liées à la dot, la projection d'acide, la préférence pour les fils, la vente et l'enlèvement des filles, le harcèlement sexuel, la violence dans les lieux publics, les institutions sanitaires et éducatives et sur le lieu de travail, entre autres. De plus, il existe des violations des droits en matière de sexualité et de procréation qui sont reconnues au niveau international comme des formes de violence – notamment la stérilisation forcée, l'interruption de grossesse forcée et la grossesse forcée<sup>37</sup>, qui constituent également des crimes contre l'humanité dans le contexte des situations de conflit.<sup>38</sup> Ces manifestations ne représentent souvent que la pointe de l'iceberg. Dans de nombreuses situations, des formes beaucoup plus invisibles du contrôle de la sexualité des femmes et des filles, comme les limitations imposées à leur mobilité, leur éducation ou leur participation à la vie économique ou publique, sous le prétexte de protéger leur chasteté, sont au cœur de l'absence forcée d'autonomie dont souffrent les femmes et les filles.

**La violence à l'égard des femmes et des filles est de plus en plus reconnue comme une pandémie mondiale aux proportions alarmantes et comme une priorité urgente en matière de droits humains et de santé publique.**<sup>39</sup> Depuis l'adoption en 1993 de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes par l'Assemblée générale et les conférences ultérieures du Caire et de Beijing, la volonté politique s'est intensifiée ces dernières années, comme l'illustre le rythme auquel des accords nationaux, régionaux et mondiaux et de nouvelles lois et politiques ont été adoptés, notamment dans les salles de l'Assemblée générale et du Conseil de sécurité de l'ONU, ou encore le lancement de la *Campagne Tous Unis 2008-2015* du Secrétaire général.<sup>40</sup>

**En réalité, il faut faire beaucoup plus, tant en matière de prévention qu'en matière d'intervention, et ce en dépit d'une mobilisation prometteuse et d'une intensification des engagements.**<sup>41</sup> Trop de femmes et de filles dans le monde n'ont pas un accès facile à la protection et aux services nécessaires lorsqu'elles subissent des violences – le fait que des femmes soient assassinées chaque jour, souvent par leur mari ou leur partenaire, est révélateur de l'absence de normes même minimales de sécurité et de protection. Des attitudes



destructives restent profondément enracinées: une forte proportion de femmes, d'hommes et de jeunes dans divers pays croient encore que la violence est « justifiée » parce qu'une femme a quitté le domicile sans la permission de son mari ou a laissé brûler le repas qu'elle préparait pour sa famille.<sup>42</sup> En reconnaissant que la violence de genre a des conséquences sociales, économiques et intergénérationnelles dévastatrices et qu'elle met en danger la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation de ceux qui en sont victimes, l'un des points essentiels du « programme inachevé » consiste à mettre fin à cette violation banalisée et universelle des droits humains.

**La violence à l'égard des femmes et des filles est un moyen puissant de contrôler les libertés des femmes et leurs choix en matière de santé sexuelle et procréative. Elle entraîne de graves conséquences pour la santé sexuelle et procréative et a conduit à la féminisation de la pandémie du VIH/sida.**<sup>43</sup> Ces conséquences sont notamment les suivantes: grossesse précoce et non désirée et interruption de grossesse non médicalisée, résultant de la violence familiale ou du viol, ou bien de l'inceste et des sévices sexuels exercés contre les filles au sein de la famille et de la communauté; risques accrus d'infection par le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles; mauvaise santé maternelle et infantile – notamment dystocie et risque accru de décès de la mère et du nouveau-né pour les femmes qui ont subi une mutilation génitale, risque de travail prématuré, de faible poids à la naissance, de fausse couche et de mortinatalité résultant de violences subies durant la grossesse; et fistules obstétricales, résultant de violences sexuelles brutales dans les zones de conflit. En outre, les femmes qui subissent une agression sexuelle ou se trouvent prises dans des situations violentes craignent de faire l'objet de représailles brutales et exacerbées et se trouvent donc incapables de prendre des décisions critiques comme celle d'utiliser des contraceptifs pour prévenir une grossesse non désirée ou d'insister sur le port de préservatifs pour prévenir le VIH.<sup>44</sup>

**L'éducation, les consultations et les services en matière de santé sexuelle et procréative ont un rôle particulièrement important à jouer pour venir en aide aux femmes et aux filles exposées à la violence de genre, aussi bien qu'aux hommes et aux garçons victimes d'une agression sexuelle.**<sup>45</sup> Ces programmes sont une partie essentielle d'une réaction coordonnée et multisectorielle plus large qui devrait comporter une solide législation et la fin effective de l'impunité, ainsi que des plans d'action nationaux pour assurer aux femmes et aux filles une protection efficace, l'accès à la justice et à des réparations, tout en accompagnant les efforts de prévention pour empêcher que la violence ne se produise en premier lieu. Une mobilisation sociale et communautaire durable s'impose dans le but d'impliquer les jeunes, les hommes, les médias, les éducateurs, les parents, les prestataires de soins de santé, les dirigeants traditionnels et religieux et divers autres acteurs dans le changement des normes de genre nuisibles qui rendent la violence à l'égard des femmes socialement acceptable et tolérée. Il faut informer et former les femmes et les jeunes pour leur donner les moyens de revendiquer leur droit de vivre sans subir de violences et d'accéder à de l'aide et à des services. Une réaction efficace passera par des budgets adéquats et prévisibles pour tous les secteurs clés: santé, justice, sécurité/police, éducation, logement et emploi.

En raison de la stigmatisation et des attitudes très répandues selon lesquelles la violence est une affaire privée et familiale que les femmes doivent accepter sans rien dire, la plupart des femmes ne recherchent jamais aucune sorte d'aide. Pour celles qui le font, les services de santé sont l'un des recours les plus habituels – même si elles ne mentionnent pas immédiatement la cause de leurs maux ou blessures. Et de tous les services de santé, ceux qui sont chargés de la santé sexuelle et procréative sont ceux avec lesquels les femmes ont le plus de chance d'entrer en contact, cela tout au long de leur vie. Ces services offrent donc une occasion unique d'aider à briser les cycles de la violence et d'en atténuer les conséquences grâce à des interventions rapides et de qualité.<sup>46</sup>

## Pour aborder les liens réciproques entre la violence de genre, d'une part, et la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, d'autre part, les principales mesures à fort impact qu'il faut prendre sont les suivantes:

➤ **Veiller à ce que les femmes et les filles et toutes les victimes/survivantes de la violence de genre aient un accès immédiat aux services les plus essentiels.** Les informations, les services et les systèmes d'aiguillages les plus essentiels doivent comprendre au minimum:

- un accès à des lignes directes ouvertes en permanence où trouver aide et conseil;
- une aide psychosociale et des consultations de santé mentale, ainsi que le traitement des lésions ou blessures;
- des soins d'après-viol, tels que la prophylaxie post-exposition pour la prévention du VIH, la contraception d'urgence pour la prévention de la grossesse, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la possibilité de faire des tests de grossesse et de recevoir des conseils, et une orientation vers les options disponibles pour les femmes dont le test est positif;
- un accès aux services d'interruption de grossesse sans risques dans tous les cas de viol et d'inceste, y compris pour les femmes exposées à des violences familiales et au viol conjugal;
- des services de consultation et de dépistage volontaires et confidentiels pour le VIH;
- l'organisation immédiate de mesures de sécurité et une protection policière, un domicile sûr et le transfert dans un abri;
- l'établissement de preuves documentaires en lien avec les cas signalés, des services de médecine légale, une assistance judiciaire et l'orientation vers des groupes spécialisés, des associations de femmes et autres groupes; et,
- une formation, un emploi et des possibilités de gagner un revenu pour les femmes, des services éducatifs et autres pour leurs enfants, et un soutien à long terme en faveur de l'autonomisation des femmes et des filles.

➤ **Tous les programmes et services de santé sexuelle et procréative doivent intégrer systématiquement les réponses apportées aux cas de violence de genre,** dans le cadre d'une réponse multisectorielle et coordonnée. Il est particulièrement important de veiller à ce que la détection, la consultation et l'orientation soient disponibles dans le cadre des services d'urgence, de santé maternelle et infantile, de planning familial et de lutte contre les IST et le VIH. Ces services doivent être équipés non seulement pour traiter les formes de violence les plus répandues dans le monde entier – violence sexuelle et sévices familiaux – mais aussi pour prêter attention aux sévices exercés durant la grossesse, ce qui reste une forme particulièrement négligée de violence de genre, en dépit de ses graves conséquences pour la santé de la femme et de l'enfant.<sup>47</sup>

➤ **Réviser - dans le cadre du renforcement de la législation et des moyens de répression pour mettre fin à l'impunité - les lois qui exemptent de toute sanction les auteurs de violences à l'égard des femmes et des filles,** notamment les dispositions qui leur permettent d'y échapper s'ils épousent la victime, ou s'ils sont les partenaires ou maris de la victime; ainsi qu'exclure les cas de violences sexuelles des dispositifs d'amnistie en contexte d'après conflit, y compris la violence exercée par les soldats des forces de maintien de la paix ou tout autre personnel en uniforme.



# Des investissements avisés, des solutions aux problèmes mondiaux

Garantir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation constitue un droit humain et un impératif éthique; et c'est un moyen essentiel de libérer le potentiel humain et de développer le capital humain. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ont une importance universelle non seulement pour le bien-être des individus, des couples et des familles, mais aussi en tant que solutions pour contribuer à l'éradication de la pauvreté et au développement durable dans le monde.

**Donner à chacun les moyens de son autonomie dans ces domaines est essentiel pour résoudre nombre des problèmes urgents qui se posent aujourd'hui dans le monde:** réduire la pauvreté et l'inégalité; améliorer la santé publique, surtout la santé des femmes et des enfants, et stopper la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles; garantir que toutes les filles puissent poursuivre leurs études et éviter un mariage précoce et une grossesse non désirée; aider les femmes à entrer plus efficacement sur le marché du travail et à y rester, à accéder à la sécurité économique et personnelle pour elles-mêmes ainsi que pour leurs familles; permettre aux individus et aux couples de déterminer le nombre de leurs enfants et d'investir davantage dans chaque enfant; augmenter l'épargne et la productivité et favoriser la croissance économique.<sup>48</sup>

**Les questions de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, ainsi que l'autonomisation des femmes et des jeunes, sont liées à la façon dont les tendances démographiques mondiales affectent les communautés et le développement national.** Que le contexte soit caractérisé par la croissance démographique, l'explosion des classes d'âge les plus jeunes, le vieillissement, les migrations, l'urbanisation ou la dégradation de l'environnement et les déséquilibres des structures de production et de consommation – les problèmes relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation peuvent jouer un rôle important et représenter des opportunités de résoudre ces problèmes mondiaux et d'améliorer les perspectives pour un avenir meilleur.

## S'attaquer au déficit de responsabilité

Alors que la CIPD approche de son vingtième anniversaire, la communauté internationale a l'occasion de remédier au manque de responsabilité afin de faire de la santé et des

### Faire des économies grâce à la prévention et éviter des dépenses coûteuses.

Il existe des solutions rentables et qui ont fait leurs preuves pour remédier aux problèmes liés à la sexualité et à la procréation.

Diverses études nationales montrent que chaque dollar consacré au planning familial peut représenter une économie de 4 à 31 \$ pour le budget des États, une économie qui peut être affectée à l'éducation, à d'autres problèmes de santé et à la réduction de la pauvreté.

La prévention est la clé du problème. Le coût des préservatifs est faible et l'interruption de grossesse sans risques permet de réaliser des économies. Alors que le VIH/sida pèse lourdement sur les systèmes de santé et les budgets du secteur, entraînant des pertes de productivité et un ralentissement de la croissance économique. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, jusqu'à 50% du budget des hôpitaux consacré à l'obstétrique sont dépensés pour traiter les complications liées à des interruptions de grossesse non médicalisées. Chaque année, en Afrique subsaharienne, les ménages paient environ 200 millions de dollars de leur poche pour traiter les complications liées à des interruptions de grossesse non médicalisées et le coût de la perte de revenu, des décès et des invalidités s'élèvent à 930 millions \$ pour les États.

## Redéfinir les priorités

La volonté politique se traduira en ressources: en 2011, le total mondial des dépenses militaires s'est élevé à 1 700 milliards \$, soit 121 fois le montant du déficit annuel de financement de tous les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) relatifs à la santé procréative, maternelle et infantile, dans les 49 pays au revenu le plus faible.

droits en matière de sexualité et de procréation une réalité pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle.

Les systèmes de responsabilisation doivent s'enraciner dans les principes suivants: droits humains, autonomisation, participation et transparence. Il est en particulier important de garantir l'accès équitable des secteurs les plus pauvres et les plus exclus de la société aux services et à la protection de leurs droits, ainsi que de faire entendre leur voix et de les faire participer à la prise de décisions.<sup>49</sup>

Le point critique réside dans la responsabilité de l'État, celle des gouvernements envers leurs peuples, au titre de leur obligation d'assurer la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation en vertu de la législation internationale et régionale relative aux droits humains.<sup>50</sup> Il s'agit notamment de faire en sorte que les services essentiels, comme les contraceptifs et les produits pour la maternité, soient de plus en plus financés sur les fonds publics avec des postes budgétaires spécifiques, en tant qu'obligations liées à des droits humains essentiels. Les partenaires

de la coopération pour le développement, le système des Nations Unies, les banques de développement et le secteur privé, sont d'autres acteurs clés dont la responsabilité doit être engagée. Le renforcement des partenariats et la coordination entre les gouvernements et la société civile et entre toutes les organisations impliquées dans la fourniture d'information, d'éducation et de services, sont essentiels. Les organisations de la société civile, en particulier les groupes de femmes et de jeunes, doivent recevoir un appui financier afin de prendre la tête de la mobilisation sociale, de mener des actions de sensibilisation et de fournir ces services au sein des communautés, ainsi que de participer concrètement à la prise de décisions concernant la conception, l'exécution et le suivi des politiques et des programmes. Il faut aussi garantir aux défenseurs des droits humains la sécurité et une protection contre les menaces et les représailles que pourraient leur valoir leurs courageux efforts pour défendre une plus grande responsabilisation des acteurs.

Le moyen essentiel de renforcer la responsabilisation, du niveau local aux niveaux national, interrégional et mondial, consiste à produire des données ventilées par âge, sexe et autres facteurs clés, en utilisant des indicateurs reflétant les droits humains et l'équité afin de veiller à ce qu'aucun groupe ne soit négligé, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté ou sont marginalisés pour quel que motif que ce soit.

### **De très nombreux acteurs ont un rôle à jouer pour garantir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, à savoir:**

- les autorités publiques, du personnel de santé et des enseignants jusqu'à la police et au personnel judiciaire, ainsi qu'aux organisations féminines nationales;
- les communautés, en soutenant la demande publique de protection des droits humains et de services de qualité;
- les institutions nationales de défense des droits humains, en surveillant les violations des droits en matière de sexualité et de

### **Des objectifs à portée de la main**

Il est possible de prévenir les problèmes de santé sexuelle et procréative. La mortalité maternelle peut être fortement réduite quand on en fait une priorité de santé publique: l'expérience a déjà été tentée. Une nouvelle génération de jeunes protégés du VIH est envisageable. Il est possible de réduire les grossesses des adolescentes, surtout lorsque l'on donne aux filles l'opportunité d'aller à l'école et de s'épanouir en réalisant tout leur potentiel.

procréation et en y réagissant, ainsi qu'en suivant l'application des recommandations émanant des mécanismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme;

- les partenaires de la coopération pour le développement et du secteur privé, notamment les agences pharmaceutiques et autres acteurs impliqués dans la fourniture de produits et de services, en respectant les droits humains et les normes éthiques;
- les médias, en sensibilisant et en proposant une couverture de bonne qualité de l'impact de ces problèmes sur la vie de tous, ainsi qu'en signalant les lacunes et les progrès accomplis en matière de renforcement de la responsabilisation;
- les parlementaires, en tant que porte-parole de leurs mandants, en fixant des priorités politiques et budgétaires, notamment en favorisant des arbitrages budgétaires soucieux de l'égalité des sexes et en veillant à ce que des ressources suffisantes soient investies dans la santé sexuelle et procréative, dans les efforts d'autonomisation des femmes et des jeunes et dans l'élimination de la violence de genre.

## **L'avenir que nous voulons: assurer à tous la jouissance des droits humains et des libertés fondamentales**

La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation sont des droits humains fondamentaux. Un *leadership* politique et des investissements stratégiques durables peuvent promouvoir et protéger ces droits humains, et ainsi renforcer les capacités et la résistance de chacun et générer un développement plus inclusif et équitable, tant à l'intérieur de chaque pays qu'entre les pays. Le groupe de travail de haut niveau pour la CIPD exhorte les États et la communauté internationale à s'appuyer et à capitaliser sur ce qui a déjà été accompli grâce au Programme d'action de la CIPD et à réaffirmer énergiquement les engagements pris il y a 20 ans au Caire. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, ainsi que l'autonomisation des femmes et des jeunes, sont des facteurs fondamentaux du développement durable et doivent en conséquence constituer des piliers centraux du nouveau programme mondial de l'après-2015.<sup>51</sup> Donner la priorité à ces engagements et les transformer en action concrète est fondamental pour instaurer la justice sociale, économique et environnementale dans le monde auquel nous aspirons pour tous.

# Notes

Les sources utilisées dans ce document reposent sur un choix et ne sont pas exhaustives. Le Programme d'action de la CIPD (1994) et le Programme d'action de Beijing (1995) pris dans leur totalité, ainsi que les accords internationaux et régionaux adoptés depuis lors, offrent une base internationalement reconnue pour beaucoup des questions abordées dans ce document.

- 1 OMS (2012), *Aide-mémoire N° 348: La mortalité maternelle*.
- 2 UNFPA, *Safe Motherhood*, <http://www.unfpa.org/public/mothers>.
- 3 Guttmacher Institute and UNFPA (2012), *Fact Sheet: Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World*, (United Nations Population Fund: New York).
- 4 Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou vivant avec un partenaire, qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception. ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2012). *World Contraceptive Use 2012*, POP/DB/CP/Rev.2012.
- 5 UNFPA (2012), UNFPA (2012), *Marrying Too Young: End Child Marriage*, (United Nations Population Fund: New York).
- 6 *Ibid.*
- 7 OMS (2012), *Mariages précoces, grossesses des adolescentes et des jeunes filles, Rapport du Secrétariat à la soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé*, A65/13.
- 8 ONUSIDA (2012), *Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida*, (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida: Genève).
- 9 OMS (2012), *Sexually Transmitted Infections: The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health*.
- 10 ONU-Femmes (2010), *Les faits: la violence à l'égard des femmes et les objectifs du Millénaire pour le développement*.
- 11 *Ibid.*
- 12 *Ibid.*
- 13 OMS (2013), *Aide-mémoire N°241: La mutilation génitale féminine*.
- 14 S. Bernstein et S. Hansen Juul, Millennium Project (2006), *Choix publics, décisions privées: la santé sexuelle et reproductive et les objectifs du Millénaire pour le développement*, (Programme des Nations Unies pour le développement: New York). Voir aussi: Laura Reichenbach, "The Global Reproductive Health and Rights Agenda: Opportunities and Challenges for the Future", dans L. Reichenbach et M. J. Roseman (2009), *Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward*, (Philadelphie: University of Pennsylvania Press).
- 15 OMS (2008), Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité sanitaire en agissant sur les déterminants sociaux de la santé* (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 16 Voir ONU, Assemblée générale (2012), Résolution intitulée *Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines*, A/RES/67/146. Voir aussi la campagne *Too Young to Wed* de l'UNFPA lancée en 2012, [http://unfpa.org/endchildmarriage#ref\\_campaign](http://unfpa.org/endchildmarriage#ref_campaign); et *The Girls Not Brides Campaign to End Child Marriage*, a global partnership founded by The Elders en 2011, <http://www.girlsnotbrides.org/>.
- 17 Voir Comité sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW, 1999), *Recommandation générale No 24*; ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Rapport intérimaire établi par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Anand Grover, A/66/254; OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève); ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Pratiques pour l'adoption d'une approche de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables fondée sur les droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, A/HRC/18/27.
- 18 Voir ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Rapport intérimaire établi par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Anand Grover, A/66/254; Observations finales du CEDAW aux États parties, entre autres commentaires/recommandations de caractère général et observations finales des organes de surveillance de l'application des traités, des dispositions des traités régionaux et des décisions des tribunaux régionaux; et voir aussi OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 19 Commission mondiale sur le VIH et le droit (2012), *Risques, droit et santé*, (Programme des Nations Unies pour le développement: New York).
- 20 Voir ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Lois et pratiques discriminatoires et actes de violence dont sont victimes des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, Rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*, A/HRC/19/41.

- 21 Voir, entre autres, ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Résolution « Droits de l'homme, orientation sexuelle et identité de genre, A/HRC/RES/17/19*; ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Lois et pratiques discriminatoires et actes de violence dont sont victimes des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, Rapport de la Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/19/41*; Secrétaire général de l'ONU (2011), *Déclaration: remarques lors de l'événement spécial « Le rôle des dirigeants dans la lutte contre l'homophobie »* (New York); Parlement européen (2013), *Résolution sur le renforcement de la lutte contre le racisme, la xénophobie et les crimes inspirés par la haine (2013/2543(RSP))*; Principes de Yogyakarta (2007), *Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre*.
- 22 OMS, UNFPA, ONUSIDA, FIFP et UCSF (2009), *Santé sexuelle et reproductive et VIH – Liens: examen des preuves et recommandations*.
- 23 UNFPA (2012), *Rapport sur l'état de la population mondiale: oui au choix, non au hasard: planification familiale, droits de l'homme et développement*, (Fonds des Nations Unies pour la population: New York).
- 24 OMS (2012), *Aide-mémoire N°244: Contraception d'urgence*.
- 25 OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 26 OMS (2013), *Aide-mémoire N° 297: Cancer*. Voir aussi OMS (2013), *Dix faits sur le cancer*.
- 27 Voir, entre autres, ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Pratiques pour l'adoption d'une approche de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables fondée sur les droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/18/27*.
- 28 UNFPA et HelpAge International (2012), *Vieillir au XXIe siècle: une victoire et un défi*. (Fonds des Nations Unies pour la population: New York; HelpAge International: Londres).
- 29 ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Rapport intérimaire établi par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover, A/66/254*; OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève); et Commission de l'Union africaine (2011), *Plan d'action de Maputo /Cadre d'action*, section 5.
- 30 UNFPA (2012), *Rapport sur l'état de la population mondiale: oui au choix, non au hasard: planification familiale, droits de l'homme et développement*, (Fonds des Nations Unies pour la population: New York).
- 31 UNICEF (2012), *Progrès pour les enfants: un bilan sur les adolescents*, (Fonds des Nations Unies pour l'enfance: New York).
- 32 ONU, Commission de la population et du développement (2012), *Résolution sur Les adolescents et les jeunes, 2012/1*, paragraphe 26; Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000), *Observation générale No 14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, E/C.12/2000/4*; Commission de la condition de la femme (2012), *résolution 56/3: Éliminer la mortalité et la morbidité maternelles grâce au renforcement du pouvoir d'action des femmes*; Meeting of Experts on Comprehensive Sexuality Education Programs and Strategies in Latin America and the Caribbean (2012), *Declaration of the Meeting of Experts on Comprehensive Sexuality Education Programs and Strategies in Latin America and the Caribbean*; Forum mondial des jeunes de la CIPD (2012), *Déclaration du Forum mondial des jeunes de Bali*; ONU, Conseil des droits de l'homme (2010), *Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'éducation, Vernor Muñoz, A/65/162*.
- 33 Voir UNESCO (2011), *School Based Sexuality Education Programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries*, (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture: Paris); et UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS (2009), *International Technical Guidance on Sexuality Education: an Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Vol. 1*, (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture: Paris).
- 34 UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS (2009), *International Technical Guidance on Sexuality Education: an Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Vol. 1*, (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture: Paris).
- 35 *Ibid.*
- 36 UNFPA (2010), *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health: A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience* (Fonds des Nations Unies pour la population, New York).
- 37 ONU, Assemblée générale (1993), *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, A/RES/48/104*.
- 38 ONU, Assemblée générale (1998), *Statut de Rome de la Cour pénale internationale* (entrée en vigueur en 2002, amendée pour la dernière fois en 2010).
- 39 ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence à l'égard des femmes, ses causes et ses conséquences, Rashida Manjoo, A/HRC/17/26*; et OMS (2011), *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé; 89:2-2*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).

- 40 Voir les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies relatives à *l'Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes*: (2006), A/RES/61/143 19; (2007), A/RES/62/133 18; (2008), A/RES/63/155 18; (2009), A/RES/64/137 et (2012), A/RES/67/144; ONU, Assemblée générale (2007), *Résolution sur l'Élimination du viol et autres formes de violence sexuelle dans toutes leurs manifestations, notamment dans les conflits et les situations apparentées*, (A/RES/62/134); Résolutions du Conseil de sécurité sur *Les femmes et la paix et la sécurité*: (2000), 1325; (2000), 1820; (2009) 1888; (2009), 1889; (2010), 1960; et ONU, Commission de la condition de la femme, *Conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des petites filles* (2007), et sur *l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles* (2013).
- 41 ONU (2006), *Mettre fin à la violence à l'égard des femmes, des paroles à l'action: Étude du Secrétaire général*, (ONU: New York).
- 42 OMS (2005), *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 43 Voir ONU, Assemblée générale (2012), *Unis pour en finir avec le sida: atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011, Rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale*, A/66/757; ONU, Assemblée générale (2011), *Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida*, A/RES/65/277; ONU, Commission de la condition de la femme (2013), *Rapport du Secrétaire général à la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme: Services et mesures multisectoriels en faveur des femmes et des filles qui doivent faire face à la violence*, E/CN.6/2013/3; et ONU-Femmes (2010), *Fiche d'information: la violence à l'égard des femmes et les objectifs du Millénaire pour le développement*.
- 44 OMS (2010), *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 45 ONU, Commission de la condition de la femme (2013), *Rapport du Secrétaire général à la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme: prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles*, E/CNN.6/2013/4.
- 46 OMS (2005), *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses* (Organisation mondiale de la santé: Genève).
- 47 ONU, Commission de la condition de la femme (2013), *Rapport du Secrétaire général à la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme: Services et mesures multisectoriels en faveur des femmes et des filles qui doivent faire face à la violence*, E/CN.6/2013/3.
- 48 Équipe de travail de haut niveau pour la CIPD (2012), *Policy Brief: Priorities for the Post-2015 Development Agenda*.
- 49 ONU, Conseil des droits de l'homme (2012), *Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables*, *Rapport du Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*, A/HRC/21/22.
- 50 Centre pour les droits reproductifs et UNFPA (2012), *Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations*.
- 51 Voir, entre autres, les rapports et les déclarations finales des processus et réunions de la Consultation thématique mondiale sur l'après-2015; *Pour l'avenir des hommes et de la planète: choisir la résilience, Rapport du Groupe de haut niveau sur la viabilité mondiale* (ONU: New York), Recommandation 3.c: « Il faut garantir un accès universel à des services de planification familiale, à des services relatifs aux droits sexuels et aux droits procréatifs et à d'autres services de santé qui soient de qualité et d'un coût abordable ». Voir aussi la Déclaration commune du Représentant permanent de la République fédérale démocratique d'Éthiopie au Conseil des droits de l'homme de l'ONU, sur la transversalisation des droits de l'homme (au nom de 24 États Membres), appelant à préserver la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et les droits des femmes et des filles dans le Programme de développement pour l'après-2015, (Genève, 1<sup>er</sup> mars 2013).



# Références des encadrés

## Page 3 **Que sont les droits en matière de sexualité et de procréation?**

Voir, entre autres, OMS (2010), Définition de travail des droits sexuels dans *Mettre en place des programmes de santé sexuelle: Un cadre pour agir*. (Organisation mondiale de la santé: Genève). Prière de noter que cette définition ne représente pas une position officielle de l'OMS

ONU (1948), *Déclaration universelle des droits de l'homme*.

ONU (1966), *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*.

Fédération internationale pour la planification familiale (2008), *Droits sexuels: Déclaration de l'IPPF*.

## Page 5 **Sauver la vie des femmes**

ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Pratiques pour l'adoption d'une approche de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles évitables fondée sur les droits de l'homme, Rapport du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/18/27*.

ONU, Conseil des droits de l'homme (2011), *Rapport intérimaire établi par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover, A/66/254*.

Sur les femmes et les filles détenues, voir David A. Grimes et al. (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, dans *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*, (The Lancet: Londres), et Inter-American Commission on Human Rights (15 March 2013), 147th Session: Hearing on Human Rights and Criminalization of Abortion in South America.

Sur l'expérience des pays concernant l'élargissement de l'accès à l'avortement, voir Guttmacher Institute (2012), *Making Abortion Services Accessible In the Wake of Legal Reforms*, (Guttmacher Institute: New York), et OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).

## Page 9 **Interruption de grossesse sans risques: pour les droits humains et la dignité humaine**

OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).

ONU, Département des affaires économiques et sociales (2011), *Politiques mondiales de l'avortement*.

## Page 10 **Une urgence pour les jeunes**

ONUSIDA (2012), *Fiche d'information sur les adolescents et les jeunes*.

OMS (2012), *Aide-mémoire N° 364: La grossesse chez les adolescentes*.

## Page 15 **Faire des économies grâce à la prévention et éviter des dépenses coûteuses.**

Sur les économies résultant de la planification familiale, voir, par exemple: D. Chao et K. Allen., (1984), *A cost benefit analysis of Thailand's family planning program*, *Studies in Family Planning*, 10(3):75–81; D. Nortman, J. Halvas et A. Rabago (1986), *A cost-benefit analysis of the Mexican Social Security Administration's family planning program*, *Studies in Family Planning*, 17(1):1–6; et Secrétaire général de l'ONU (2010), *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant* (ONU: New York).

Sur les coûts du VIH/sida, voir UNFPA (2012), *Les impacts des dynamiques démographiques sur la santé reproductive et du genre sur la pauvreté*, (Fonds des Nations Unies pour la population: New York).

Sur les coûts de l'avortement non médicalisé, voir David A. Grimes et al. (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic* dans *The Lancet, Sexual and Reproductive Health Series*, (The Lancet: Londres); et OMS (2012), *Avortement sécurisé: Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Deuxième édition*, (Organisation mondiale de la santé: Genève).

## Page 16 **Redéfinir les priorités**

Institut international de recherches pour la paix de Stockholm (2012), *Tendances récentes des dépenses militaires*.

Secrétaire général de l'ONU (2010), *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant* (ONU: New York).

# High-Level Task Force for ICPD

RIGHTS, DIGNITY & HEALTH FOR ALL

The Secretariat of the High-Level Task Force for ICPD  
(International Conference on Population and Development)  
is hosted by the International Planned Parenthood Federation/  
Western Hemisphere Region (IPPF/WHR), New York.

**[www.ICPDtaskforce.org](http://www.ICPDtaskforce.org)**

Secretariat | 125 Maiden Lane | 9th Floor | New York, NY | 10038-4730