

DIGNITÉ EXIGEONS LA DIGNITÉ (( EXIGEONS LA DIGNITÉ )) EXIGEONS LA DIGNITÉ EXIGEONS LA DIGNITÉ



**FAIRE DES DROITS SEXUELS  
ET REPRODUCTIFS UNE RÉALITÉ**  
UN CADRE FONDÉ SUR LES DROITS HUMAINS

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



**FAIRE DES DROITS SEXUELS  
ET REPRODUCTIFS UNE RÉALITÉ**  
UN CADRE FONDÉ SUR LES DROITS HUMAINS

AMNESTY INTERNATIONAL EST UN MOUVEMENT MONDIAL REGROUPANT PLUS DE 3 MILLIONS DE SYMPATHISANTS, MEMBRES ET MILITANTS, QUI SE MOBILISENT DANS PLUS DE 150 PAYS ET TERRITOIRES POUR METTRE UN TERME AUX VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS.

LA VISION D'AMNESTY INTERNATIONAL EST CELLE D'UN MONDE OÙ CHACUN PEUT SE PRÉVALOIR DE TOUS LES DROITS ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME ET DANS D'AUTRES TEXTES INTERNATIONAUX.

ESSENTIELLEMENT FINANCÉE PAR SES MEMBRES ET LES DONS DE PARTICULIERS, AMNESTY INTERNATIONAL EST INDÉPENDANTE DE TOUT GOUVERNEMENT, DE TOUTE TENDANCE POLITIQUE, DE TOUTE PUISSANCE ÉCONOMIQUE ET DE TOUT GROUPEMENT RELIGIEUX.

**[amnesty.org](https://www.amnesty.org)**

**FAIRE DES DROITS SEXUELS  
ET REPRODUCTIFS UNE RÉALITÉ**  
UN CADRE FONDÉ SUR LES DROITS HUMAINS

**AMNESTY**  
INTERNATIONAL



L'édition originale en langue anglaise  
de ce rapport a été publiée en 2012 par  
Amnesty International Ltd  
Peter Benenson House  
1 Easton Street  
Londres WC1X 0DW  
Royaume-Uni

© Amnesty International 2012

Index : ACT 35/006/2012 French  
Original : anglais  
Imprimé par Amnesty International,  
International Secretariat, Royaume-Uni

Tous droits de reproduction réservés. Cette publication, qui est protégée par le droit d'auteur, peut être reproduite gratuitement, par quelque procédé que ce soit, à des fins de sensibilisation, de campagne ou d'enseignement, mais pas à des fins commerciales. Les titulaires des droits d'auteur demandent à être informés de toute utilisation de ce document afin d'en évaluer l'impact. Toute reproduction dans d'autres circonstances, ou réutilisation dans d'autres publications, ou traduction, ou adaptation nécessitent l'autorisation écrite préalable des éditeurs, qui pourront exiger le paiement d'un droit. Pour toute demande d'information ou d'autorisation, contactez [copyright@amnesty.org](mailto:copyright@amnesty.org)

**amnesty.org**

*Photo de couverture* : En 2009, Amnesty International a lancé une campagne contre la mortalité maternelle en Sierra Leone. Cette campagne visait à encourager la population à revendiquer activement ses droits et à mettre les pouvoirs publics devant leurs responsabilités.

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>2. MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION</b>	<b>7</b>
CIPD+5	8
CIPD+10	9
CIPD+15	9
CIPD+20 – L'IMPÉRATIF DES DROITS HUMAINS	9
<b>3. UN PROGRAMME INACHEVÉ</b>	<b>13</b>
ÉQUITÉ, ÉGALITÉ ET ABSENCE DE DISCRIMINATION ENTRE LES GENRES	14
DES SERVICES DE SANTÉ COMPLETS ET COORDONNÉS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION	18
UNE ÉDUCATION SEXUELLE EXHAUSTIVE	24
LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS SONT DES DROITS HUMAINS	25
LA PARTICIPATION	30
RÉPARATIONS ET OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES	31
<b>4. LE SYSTÈME DE PROTECTION DES DROITS HUMAINS,     PORTEUR D'AVANCÉES</b>	<b>35</b>
<b>NOTES</b>	<b>41</b>



Des femmes devant un centre de santé à San Juan de Ccharhuacc, dans la province de Huancavelica, au Pérou (septembre 2008).

# 1/INTRODUCTION

**« NOTRE ACTION REPOSE SUR L'ÉGALITÉ DES GENRES. L'ATTENTION PORTÉE À LA QUESTION N'EST NI FUTILE, NI ACCESSOIRE ; IL S'AGIT D'UN OUTIL, D'UN MÉCANISME D'ACTION INDISPENSABLE. »**

Gita Sen, *Moving Beyond 2014: A Civil Society Stakeholder Meeting*, Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), décembre 2011

L'égalité des femmes et leur aptitude à prendre librement leurs propres décisions, sans y avoir été contraintes, sont indispensables à toute politique efficace en matière de population et de développement. Plus de 18 ans après que les gouvernements de la planète ont adopté un Programme d'action phare en matière de population et de développement, il est plus apparent que jamais qu'aucun véritable progrès ne peut être accompli tant que les femmes et des filles ne sont pas en mesure de décider, sans subir de contraintes ou de violence, si, quand et avec qui elles souhaitent être sexuellement actives, si et quand elles souhaitent être enceintes et avoir un enfant, et si elles souhaitent ou non se marier.

*« Liberté ! Égalité ! Autonomie ! »*

Message inscrit sur une pancarte portée par de jeunes femmes lors de la manifestation organisée au Nicaragua à l'occasion de la Journée pour la dépénalisation de l'avortement en Amérique latine et dans les Caraïbes, en septembre 2011.

Aux quatre coins du monde, les femmes et les filles sont les premières à insister sur ce lien crucial. Elles demandent aux États de protéger leurs droits fondamentaux, comme ils s'y sont engagés, quels que soient leurs choix en matière de sexualité, de grossesse et de maternité. Ces droits humains entérinés par divers traités internationaux ont été réaffirmés en 1994 lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire, en Égypte. Les



dirigeants de 179 pays représentant toutes les régions du monde y ont adopté sans vote un programme d'action qui a permis de transformer la démarche de formulation et de mise en œuvre des politiques et programmes sur la population.

Ce Programme d'action a élargi le débat, auparavant centré sur les objectifs démographiques et les méthodes de planification familiale, en l'orientant vers une approche plus globale de la sexualité et de la santé reproductive. Pour la première fois, les États membres des Nations unies ont confirmé que les droits reproductifs étaient des droits humains et affirmé que les principes d'égalité et d'équité de genre, ainsi que l'autonomisation des femmes, étaient des facteurs cruciaux dans les stratégies visant les populations et le développement<sup>1</sup>. Le Programme d'action souligne l'importance de veiller à ce que les femmes et les hommes puissent décider, individuellement ou en couple, si, quand et à quelle fréquence ils veulent avoir des enfants, et à ce qu'ils disposent des informations et des moyens nécessaires pour le faire<sup>2</sup>.

## CONNAISSEZ VOS DROITS

**Tous les êtres humains ont des droits en matière de sexualité et de procréation. Les États ont l'obligation de veiller à ce que toutes et tous puissent librement, sans aucune peur, contrainte ou discrimination :**

- prendre des décisions concernant leur santé, leur corps, leur vie sexuelle et leur identité ;
- solliciter et obtenir des informations sur la sexualité, la contraception et les services de santé connexes ;
- décider d'avoir ou non des enfants, quand ils le souhaitent ;
- décider de se marier ou non et choisir le type de famille qu'ils souhaitent fonder ;
- avoir accès à des services de santé complets et intégrés en matière de sexualité et de procréation, obtenir des soins et des informations indépendamment de leur identité ou de leurs ressources ;
- vivre à l'abri du viol et d'autres formes de violence, notamment les grossesses, l'avortement, la stérilisation et le mariage, lorsqu'ils sont imposés, ou les mutilations génitales féminines.

Le Programme d'action adopté au Caire en 1994 est divisé en 16 chapitres et comprend des mesures axées sur la réduction de la mortalité maternelle, infantile et postinfantile ; sur la population et l'environnement ; sur les migrations internes et internationales ; sur la prévention et la maîtrise du VIH/sida ; sur l'information, l'éducation et la communication ; ainsi que sur la technologie, la recherche et le développement<sup>3</sup>.

Au cours des années qui se sont écoulées depuis son adoption, certaines mesures importantes ont été prises pour mettre en pratique les engagements formulés. Il est malheureusement manifeste que les progrès ont été inégaux et lents<sup>4</sup>, et qu'en ce qui concerne la sexualité et la santé reproductive en particulier, ils ont été – dans le meilleur des cas – disparates. Ainsi, en dépit des améliorations constatées relativement aux services de santé reproductive, comme les soins prénataux, les progrès ont été totalement inadéquats dans d'autres secteurs, comme l'avortement médicalisé et l'éducation sexuelle intégrée<sup>5</sup>.

Bien souvent, les services de santé dont les femmes et les filles ont cruellement besoin en matière de sexualité et de procréation ne sont pas disponibles, car le gouvernement juge qu'il ne s'agit pas d'une priorité<sup>6</sup>. Même quand les autorités ont élaboré des programmes et affecté des ressources à la santé reproductive, les effets tendent à être limités, car les obstacles d'ordre structurel qui empêchent les femmes d'accéder à ces services ont été négligés. Autrement dit, les initiatives positives ont été minées par l'absence résolue de mesures visant à lutter contre la discrimination et les inégalités sous-jacentes.

*« Mon plus gros problème, c'est la distance qui sépare le dispensaire de chez moi...  
Il faut que j'escalade la montagne pour aller faire mes examens de grossesse...  
Je ne peux pas marcher vite... ma maison n'est pas près de la route et à pied,  
c'est long. »*

Yolanda Solier Taipe, indigène du Pérou enceinte de son septième enfant. Il lui faut près d'une heure de marche sur une piste non carrossable pour gagner le dispensaire le plus proche.

Entretien conduit par Amnesty International, Pérou, 2009.

Ainsi, les services de santé sont souvent concentrés dans les zones favorisées ou dans les agglomérations, et l'expérience des femmes qui vivent ailleurs est radicalement différente lorsqu'il s'agit d'obtenir les services dont elles ont besoin<sup>7</sup>. La prévalence des violences liées au genre, dont les mariages précoces ou forcés, et l'absence de

contrôle sur l'utilisation des services de planification familiale, sont notamment des facteurs au moins aussi importants que l'existence de services de santé pour déterminer si les femmes et les filles sont en mesure de protéger leur santé et de se prévaloir de leurs droits sexuels et reproductifs.

L'examen de la mise en œuvre du Programme d'action, après 20 ans, donne une excellente occasion de réaffirmer l'importance de ce document historique et de garantir pour l'avenir une approche intégrée, de portée générale, des droits sexuels et reproductifs. Les examens nationaux, les recommandations issues de consultations régionales, les études et tout document résultant de l'examen de 2014 doivent mettre l'accent sur les mesures d'application pratiques qui garantiront à toutes et à tous le respect des droits sexuels et reproductifs.

Au cours de la prochaine décennie, il faudra s'attaquer aux écarts importants et aux défis d'ordre politique pour mettre en œuvre efficacement le Programme d'action et faire en sorte qu'une nouvelle génération de femmes, d'hommes, d'adolescents et de jeunes puisse revendiquer les droits sexuels et reproductifs et s'en prévaloir. Pour Amnesty International, la véritable concrétisation des droits humains, y compris des droits sexuels et reproductifs, est indispensable à la réalisation du Programme d'action et doit par conséquent être placée au cœur du débat.

Ce rapport présente le lien entre les droits humains et l'amélioration de la santé en matière de sexualité et de procréation, et explique comment le Programme d'action, s'il est mis en œuvre efficacement, favorisera à la fois le respect des droits humains et l'amélioration des indicateurs relatifs au développement et à la population. Fondé sur les études réalisées par Amnesty International, il met en évidence certaines lacunes et difficultés associées à l'application du Programme d'action dans le domaine des droits sexuels et reproductifs. Le rapport se termine par une série de recommandations pour mettre fin à l'exclusion, renforcer la participation et l'obligation de rendre des comptes, et garantir aux droits sexuels et reproductifs une place parmi les droits humains.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

### **Amnesty International exhorte les États à faire en sorte que :**

- les politiques et programmes relatifs à la population et au développement mettent principalement l'accent sur l'égalité des genres ; les gouvernements prennent toutes les mesures nécessaires pour s'attaquer à la discrimination liée au genre découlant des lois, des politiques et des pratiques ;
- des mesures efficaces soient prises pour favoriser l'autonomie des femmes et des filles en mettant en œuvre des programmes et des politiques bien définis visant à lutter contre les inégalités entre les genres et contre les préjugés ;
- les droits sexuels et reproductifs soient considérés comme des droits humains à part entière lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et des programmes ;
- les lois, les politiques et les autres éléments faisant obstacle à la concrétisation des droits sexuels et reproductifs soient supprimés ;
- tous les membres de la population aient accès à des services de santé complets, intégrés et de qualité en matière de sexualité et de procréation, à des conseils en la matière et à une éducation et des informations sexuelles complètes ;
- les femmes et les filles puissent véritablement participer à l'établissement des priorités relatives aux programmes et politiques liés aux droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'à leur planification, leur mise en œuvre et leur suivi ;
- tous les membres de la population puissent recourir à la loi pour faire valoir leurs droits sexuels et reproductifs et accéder à des recours et obtenir réparation en cas de violation de ces droits.



Des employées de maison manifestent pour leurs droits à Yogyakarta, en Indonésie.

## 2/MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION

**« POUR METTRE EN ŒUVRE SCRUPULEUSEMENT LE PROGRAMME D'ACTION DU CAIRE, IL FAUT OFFRIR AUX FEMMES DES SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE, Y COMPRIS DE PLANIFICATION FAMILIALE. IL FAUT AUSSI SOUTENIR LES MESURES D'ÉRADICATION DE LA PAUVRETÉ. AINSI QUE PRÉVENIR LES VIOLS EN PÉRIODE DE GUERRE ET METTRE UN TERME À L'IMPUNITÉ QUI RÈGNE. »**

Ban Ki-Moon, secrétaire général des Nations unies, lors de la commémoration du 15e anniversaire de la CIPD

La CIPD a fondamentalement changé les opinions et les jugements des décideurs à travers le monde sur la façon de formuler et de mettre en œuvre les politiques et les programmes relatifs à la population. Elle a remplacé l'approche macroéconomique fondée sur des objectifs démographiques par une démarche tentant de répondre aux besoins « des couples et des individus<sup>8</sup> ».

Les deux décennies qui se sont écoulées depuis la CIPD du Caire, en 1994, ont été florissantes dans le domaine du développement international. Les Objectifs du millénaire pour le développement des Nations unies et la Déclaration et le Programme d'action de Beijing en ont été deux éléments emblématiques. Par ailleurs, les mécanismes internationaux de protection des droits humains ont été de plus en plus nombreux à reprendre les valeurs de la CIPD, en donnant des directives sur les obligations en matière de droits humains dans ce domaine et en mettant en évidence les violations de ces droits commises par les États<sup>9</sup>.

Les Nations unies ont par ailleurs procédé à des évaluations intermédiaires du Programme d'action en 1999, 2005 et 2009. Toutes ont fait ressortir qu'en dépit des progrès accomplis dans de nombreux domaines, il restait encore du chemin à parcourir quant aux priorités de la CIPD définies dans le Programme d'action. En dépit de la nouvelle orientation donnée par la CIPD du Caire, les ministres de la Santé et les organes des Nations unies, entre autres, ont persisté à promouvoir et à mettre en œuvre des interventions limitées et imposées par le haut (sur le VIH/sida,

la planification familiale et la santé maternelle, par exemple), faisant fi de leurs engagements à promouvoir l'égalité et l'équité entre les genres. Ces interventions, axées en priorité sur certains aspects de la santé, utilisent des ressources humaines et financières qui pourraient servir à lutter contre d'autres causes majeures de décès ou d'invalidité.

Au cours des deux dernières décennies, nous avons également été témoins d'un retour en arrière en matière de droits sexuels et reproductifs et d'égalité des genres à l'échelle internationale, régionale et nationale. De nombreux États et acteurs non étatiques — souvent bien financés et soutenus par l'État — ont activement cherché à restreindre et entraver la réalisation des engagements adoptés par consensus au Caire, et à discréditer le Programme d'action<sup>10</sup>.

## CIPD+5

En juin 1999, l'Assemblée générale des Nations unies a organisé une session extraordinaire d'évaluation sur la CIPD. Cette session a été précédée d'une série de réunions portant sur les progrès et les difficultés associés à la mise en œuvre du Programme d'action depuis son adoption. Les Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement<sup>11</sup> ont été définies lors de cette session, avec de nouveaux indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans quatre grands secteurs : l'éducation et l'alphabétisation<sup>12</sup>, les soins de santé en matière de reproduction et les besoins non satisfaits de contraceptifs<sup>13</sup>, la réduction de la mortalité maternelle<sup>14</sup>, et la prévention et le contrôle du VIH/sida<sup>15</sup>.

Les évaluations faites par la société civile ont fait ressortir que bon nombre de pays n'avaient accompli que très peu de progrès au cours des cinq années au chapitre de la santé sexuelle, de l'avortement et de la santé des adolescents en général, et des droits sexuels et reproductifs en particulier<sup>16</sup>. Les gouvernements avaient également négligé les questions – comme l'avortement – nécessitant une transformation institutionnelle et culturelle plus profonde<sup>17</sup>. Les évaluations ont en outre établi que l'opposition de certains gouvernements et acteurs non étatiques pour des motifs culturels ou religieux représentait un obstacle important à l'application scrupuleuse du Programme d'action<sup>18</sup>.

## CIPD+10

En 2004, à mi-parcours des deux décennies du Programme d'action, la Commission de la population et du développement des Nations unies a réalisé une évaluation. Elle a alors confirmé le bien-fondé du Programme d'action et des Principales mesures de la CIPD, et a réaffirmé que les gouvernements du monde entier devaient maintenir leur engagement, au plus haut niveau politique, à atteindre les buts et objectifs de la CIPD<sup>19</sup>.

L'évaluation réalisée au bout de 10 ans a révélé que, si un certain nombre de pays avaient accompli des progrès dans certains secteurs, les grands éléments faisant obstacle à la pleine application des principes n'avaient pas disparu. Elle a notamment insisté sur l'inadéquation et le déclin des ressources affectées à la santé sexuelle et reproductive, la discrimination entre les genres, l'inefficacité des méthodes de lutte contre le VIH/sida et l'absence de systèmes adéquats de collecte et d'analyse de données<sup>19</sup>. L'évaluation a fait ressortir que les États devaient s'engager à allouer davantage de fonds et à s'attaquer aux lacunes pour que le Programme d'action puisse être mis en œuvre efficacement<sup>21</sup>.

## CIPD+15

En 2009, les Nations unies ont organisé un certain nombre de réunions techniques et de consultations pour évaluer les progrès accomplis quant à l'application du Programme d'action de la CIPD et mettre en évidence les lacunes. Ce processus a une fois encore fait ressortir la lenteur et l'inégalité des progrès associés à la santé en matière de sexualité et de procréation, ainsi que le fait que les droits sexuels et reproductifs restaient fortement contestés<sup>22</sup>. Bon nombre de pays et d'organisations de la société civile ont insisté sur leurs inquiétudes face à l'impact de la crise financière sur l'application du Programme d'action à l'échelle nationale, compte tenu des contraintes budgétaires dans les pays en développement et de la réduction de l'aide au développement provenant des pays donateurs<sup>23</sup>.

## CIPD+20 – L'IMPÉRATIF DES DROITS HUMAINS

L'Assemblée générale des Nations unies a confié au Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) la mission d'entreprendre un examen opérationnel de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD<sup>24</sup>. Cet examen consistera en une série




d'activités interdépendantes, dont un sondage mondial, des consultations régionales et nationales, des rapports thématiques, des études approfondies et des réunions d'experts. Il servira de fondement à deux rapports – un rapport mondial exhaustif sur l'état de la population et du développement, et un rapport du secrétaire général des Nations unies qui transmettra les principaux messages du rapport mondial – à préparer pour la 47<sup>e</sup> session de la Commission de la population et du développement et la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies, qui se dérouleront en 2014.

Les droits humains doivent être au cœur de cette évaluation. Ainsi, il est important d'évaluer dans quelle mesure les groupes confrontés à la discrimination pour des motifs interdits par le droit international, comme le genre ou l'origine ethnique, ont accès aux services. Cette analyse exigerait la ventilation adéquate des données recueillies par les États et l'intégration d'aspects relatifs aux droits humains dans la série d'indicateurs clés. Par exemple, pour réussir à broser un tableau complet, il faudrait inclure des données sur le degré de participation des individus et des groupes provenant des secteurs défavorisés de la société au processus de formulation des politiques sur la santé, ainsi que sur leur accès au suivi et à l'obligation de rendre des comptes, sans oublier des indicateurs de la santé publique<sup>25</sup>.

Il importe par ailleurs que l'examen ne soit pas un exercice technocratique imposé d'en haut, mais plutôt un processus auquel différents groupes concernés par les questions abordées à la CIPD – en particulier les femmes et les filles – puissent participer à part entière et de manière constructive. L'examen doit en outre donner à différents groupes l'occasion d'influencer l'issue des débats à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Il doit aussi couvrir des activités de formation et de renforcement des capacités des participants concernés, notamment des organisations de la société civile, des responsables gouvernementaux et des experts techniques.

## PROGRAMME D'ACTION – GRANDS PRINCIPES DES DROITS HUMAINS

- Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. (Principe 1)
- Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement. (Principe 4)
- Tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre. Tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance, et de disposer de l'information, de l'éducation et des moyens voulus en la matière. (Principe 8)
- Chacun a droit à l'éducation. L'éducation devrait être conçue de façon à renforcer le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Principe 10)
- Chaque enfant a droit à un niveau de vie suffisant, à la santé et à l'éducation, et le droit d'être protégé contre toute forme de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation. (Principe 11)



Devant la salle d'opération, Alima doit s'étendre sur le sol car il n'y pas de lit disponible pour elle. Hôpital Yalgado, Ouagadougou (Burkina Faso).

# 3/UN PROGRAMME INACHEVÉ

**« NOUS RECONNAISSONS QUE, SI CERTAINS PROGRÈS ONT ÉTÉ ACCOMPLIS PAR NOS PAYS VERS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT, DES DÉFIS RESTENT À RELEVÉR POUR METTRE EN PLACE DES MESURES CONCRÈTES QUI PERMETTRONT DE MENER PLEINEMENT À TERME L'AGENDA. »**

Déclaration d'engagement d'Istanbul, cinquième Conférence internationale des Parlementaires sur l'application du Programme d'action de la CIPD, Istanbul, Turquie, 2012

Le respect des droits sexuels et reproductifs est indispensable à la dignité humaine et au bien-être physique, affectif, mental et social. Malheureusement, les stéréotypes fondés sur la discrimination entre les genres et les normes en matière de sexualité et de procréation restent profondément ancrés dans les politiques, les lois et les pratiques des États, ainsi que dans les attitudes et pratiques plus générales de la société.

Le Programme d'action, les Principales mesures pour la poursuite de son application et divers autres documents témoignent du consensus actuel sur la nécessité d'une action collective des gouvernements, des organismes des Nations unies et d'autres entités sur la question des droits sexuels et reproductifs<sup>26</sup>. Cependant, le programme fixé reste inachevé à deux égards. Premièrement, les États n'ont pas encore pleinement exécuté les engagements qu'ils ont pris. Et, deuxièmement, certains des engagements figurant dans le Programme d'action, qui ne sont pas à la hauteur des normes internationales relatives aux droits humains, doivent être renforcés. Il est essentiel de pallier ces deux grandes lacunes pour qu'une nouvelle génération de femmes, d'hommes, d'adolescents et de jeunes puisse revendiquer les droits sexuels et reproductifs et s'en prévaloir.

# ÉQUITÉ, ÉGALITÉ ET ABSENCE DE DISCRIMINATION ENTRE LES GENRES

*« Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur rencontre [...] sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement. »*

Division de la population des Nations unies, Programme d'action, 1994, principe

En vertu du droit international, tous les États sont tenus de veiller à l'absence de discrimination et à l'égalité entre les genres. Pour s'acquitter de ces obligations, les États doivent s'attaquer à la discrimination intégrée aux lois, politiques et pratiques et l'éliminer, en se penchant non seulement sur les actions des agents de l'État, mais également sur celles des organismes privés et des particuliers. Ils doivent en outre prendre des mesures plus générales pour s'attaquer aux facteurs qui causent ou entretiennent la discrimination, et veiller à ce que les hommes et les femmes puissent véritablement jouir de leurs droits humains dans la même mesure. Les États doivent par conséquent déterminer pourquoi certains groupes de femmes ne sont pas en mesure de faire des choix et d'exercer un contrôle sur les décisions qui les affectent, ou d'obtenir en temps voulu les informations ou les services de santé dont elles ont besoin en matière de sexualité et de procréation, et s'attaquer à ces raisons<sup>27</sup>.

En vertu de la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États doivent « modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes<sup>28</sup> ». Pourtant, des adolescentes qui se voient refuser l'accès à l'éducation sexuelle à l'école aux femmes qui ne peuvent pas obtenir de contraceptifs sans le consentement de leur mari, les femmes et les filles sont privées de leurs droits sexuels et reproductifs aux quatre coins du monde purement en raison de leur genre.

« *Le problème de l'inégalité des genres ne date pas d'hier [...] les femmes n'ont pas le droit de prendre des décisions importantes, même lorsque ces décisions ont un impact sur leur propre vie.* »

Budiharja Moehamad Singgih, directeur général de la santé publique, ministère de la Santé, Indonésie, 2010

Loin de s'élever contre la discrimination et de l'éradiquer, les gouvernements ont eux-mêmes tendance à la renforcer, en obligeant la population à se conformer aux stéréotypes et aux normes discriminatoires en matière de sexualité, de partenariat sexuel ou autre, de procréation et de parentalité. Cette coercition est exercée de nombreuses manières, y compris en forçant les femmes et les filles enceintes à la suite d'un viol à mener à terme leur grossesse, comme au Nicaragua où, en vertu du droit national, l'avortement est un crime quelles que soient les circonstances<sup>29</sup> ; ou en interdisant aux filles et aux femmes de décider quand et avec qui elles auront des rapports sexuels, ou si elles se marieront ou non. Dans certains pays, les relations sexuelles consenties entre un homme et une femme sont considérées comme un crime au regard du droit national si l'un des deux est marié. Les instances législatives de la province d'Aceh, en Indonésie, ont adopté une série de règlements régissant l'application de la charia, en vertu desquels le fait de se trouver seul en compagnie d'une personne du sexe opposé hors des liens du mariage (*khalwat*) constitue une infraction passible de la bastonnade<sup>30</sup>.

Le faible niveau de priorité accordé aux services dont les femmes ont besoin, comme les services de santé maternelle, est une forme de discrimination en soi. Même lorsque les gouvernements ont fait de ces services une priorité, les programmes ne se préoccupent pas des facteurs qui empêchent partiellement ou totalement les femmes d'accéder aux services offerts. Aucun programme sur la population et le développement, même parfaitement conçu et doté des meilleures ressources, ne peut apporter d'amélioration dans la vie des gens si les engagements juridiques et politiques pris par le gouvernement pour garantir l'égalité des genres n'en font pas partie intégrante.

Ce sont les programmes visant à donner aux femmes les moyens et le soutien nécessaires pour faire des choix qui aboutiront à un véritable changement. Dans le cadre de ces programmes, il importe de fournir aux femmes les informations dont elles ont besoin pour faire des choix éclairés, en prenant des mesures pour lutter contre la discrimination au sein de la famille aussi bien que de la part des personnes qui fournissent, conçoivent, exécutent et mettent en œuvre les services. Il faut réellement

s'appliquer à élargir l'accès à ces services, mais également à ôter les obstacles auxquels se heurtent les femmes qui souhaiteraient en bénéficier.

## DISCRIMINATIONS MULTIPLES

*« Souvent, les femmes noires ne sont pas prises au sérieux dans les centres de soins ; on ne tient pas compte de nos symptômes. »*

Shafia Monroe, présidente du Centre international pour l'accouchement traditionnel, Portland, Oregon, entrevue du 28 août 2008

Certaines femmes, outre la discrimination à laquelle elles sont soumises en tant que telles, peuvent être confrontées à divers types de discrimination fondée sur d'autres caractéristiques telles que « la race, l'ethnie, la religion, le handicap, l'âge, la classe, la caste ou d'autres considérations<sup>31</sup> ». L'accumulation et le chevauchement des discriminations entravent gravement l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive<sup>32</sup>. Malheureusement, de nombreux pays ne reconnaissent pas l'existence et l'impact de la superposition des discriminations. Par conséquent, l'expérience et les besoins des femmes originaires de groupes marginalisés ne sont pas intégrés aux stratégies nationales de lutte contre l'inégalité entre les genres et la discrimination raciale, ce qui exacerbe la discrimination et le préjudice dont elles sont victimes.

Le grand nombre de femmes (environ 800) qui meurent chaque jour durant leur grossesse ou lors de l'accouchement à travers le monde est l'une des manifestations les plus injustes des discriminations multiples<sup>33</sup>. Pour chaque femme qui meurt, 20 autres souffrent à vie en raison d'une lésion, d'une infection, d'une maladie ou d'une invalidité résultant d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un avortement non médicalisé<sup>34</sup>. On estime à 10 millions le nombre de femmes qui survivent à leurs grossesses mais en subissent de graves conséquences<sup>35</sup>.

La plupart des décès et lésions liés à la maternité pourraient être évités – les interventions médicales nécessaires pour sauver la vie des femmes sont bien connues. Toutefois, les gouvernements ne fournissent pas aux femmes les informations et services dont elles ont besoin. Dans de nombreux pays, les femmes et les filles qui vivent dans la pauvreté, dans une zone rurale ou dans une collectivité indigène n'ont souvent pas accès au système de santé, car elles n'ont pas d'argent

ou de moyens de transport pour se rendre aux centres médicaux. Qui plus est, l'accès aux services de santé, s'il est vital, n'est qu'un maillon de la solution qui permettrait de réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Toute véritable solution doit s'attaquer aux causes profondes qui empêchent les femmes de prendre des décisions concernant leur propre santé et de choisir si elles souhaitent ou non être enceintes, combien d'enfants elles veulent avoir, et quand.

Le Programme d'action met en relief le nombre important de femmes qui meurent pendant la grossesse ou lors de l'accouchement et exhorte les pays à faire en sorte que la mortalité maternelle ait nettement diminué d'ici 2015. Il fait aussi écho au consensus qui se dégage parmi les gouvernements sur le fait que la maternité sans risques est intrinsèquement liée à la planification familiale et aux autres services de santé reproductive<sup>36</sup>. Bien qu'ils aient apparemment admis que toute stratégie efficace de réduction de la mortalité maternelle passait par l'éradication des causes profondes du problème, dont la discrimination, les gouvernements ont généralement entrepris des réformes restreintes dans le domaine de la santé, qui ne couvrent pas les facteurs sous-jacents de la mortalité maternelle et des lésions liées à la maternité. Si les États ne s'attaquent pas à ces problèmes structurels de droits humains et aux violations associées, ils auront beau tenir l'engagement pris par l'intermédiaire du Programme d'action, le processus masquera des progrès inégaux, des discriminations, voire des régressions.

Les travaux de recherche effectués par Amnesty International sur la santé maternelle en Sierra Leone ont fait ressortir la corrélation entre la discrimination à l'encontre des femmes et des filles et le risque de décès et de maladies liés à la grossesse. Ils montrent par exemple que les mariages de fillettes d'à peine 10 ans sont fréquents, car le gouvernement ne fait pas respecter la loi sur l'âge minimum pour se marier. Dans de tels cas, les enfants concernées n'ont généralement aucun pouvoir de décision sur les questions touchant à leur santé en matière de sexualité et de procréation, se retrouvent enceintes très tôt et ne reçoivent pas d'éducation ou d'informations<sup>37</sup>.

Dans le nord du Nigeria, Amnesty International a constaté que les lois qui criminalisent les relations sexuelles extraconjugales exposent les femmes enceintes d'un homme autre que leur mari à des poursuites potentielles<sup>38</sup>. Sous la pression de ces lois, et de l'attitude de la société qu'elles reflètent et consacrent, certaines femmes ne peuvent pas solliciter les soins de santé dont elles ont besoin.

Les gouvernements doivent intervenir de toute urgence pour s'attaquer aux inégalités et aux discriminations qui frappent les femmes et les filles. À cet effet, ils doivent par



exemple prendre des mesures pour contrôler et évaluer la situation à partir de données ventilées, évaluer et réviser les politiques, et réformer la législation. Une intervention efficace passe également par des initiatives plus générales d'éradication des attitudes et pratiques coutumières et autres fondées sur l'infériorité des femmes.

## **DES SERVICES DE SANTÉ COMPLETS ET COORDONNÉS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION**

Selon le Programme d'action, les services de santé complets en matière de sexualité et de procréation couvrent : les soins gynécologiques ; toutes les méthodes de contraception efficaces et sans risques ; les avortements médicalisés et les soins postérieurs à un avortement ; ainsi que la prévention, le diagnostic rapide et le traitement des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH), des cancers du sein et de l'appareil génital et de la stérilité. Ces services devraient être coordonnés, centralisés et adaptés aux besoins des femmes, selon leur âge, et assortis de services d'orientation efficaces<sup>39</sup>. Soulignons que le Programme d'action reconnaît sans ambiguïté que les objectifs et quotas en matière de population ne devraient pas influencer sur l'offre et la prestation de services et que nul ne devrait subir de contraintes concernant sa vie sexuelle et en matière de procréation<sup>40</sup>.

Les services de santé en matière de sexualité et de procréation doivent être fournis en prêtant attention à la qualité des soins et dans le plein respect des droits humains. Les approches sélectives – qui prévoient par exemple des mesures de prévention concernant les grossesses non désirées, sans pour autant dépénaliser l'avortement – portent atteinte aux droits humains et ont des effets négatifs sur la santé des individus et sur le pouvoir de prise de décisions et l'autonomie. Les approches qui excluent certains groupes – comme les filles et les jeunes femmes, les célibataires, ou les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles et transgenres – violent aussi les droits humains<sup>41</sup>.

Il est prouvé que la coordination des services de santé en matière de sexualité et de procréation a des effets favorables sur la santé des femmes en favorisant l'utilisation de ces services<sup>42</sup>. Les services de planification familiale et de santé maternelle et infantile, par exemple, devraient former un ensemble cohérent : les femmes ont besoin des deux à différentes étapes de leur vie reproductive<sup>43</sup>.

Le moment et l'endroit auxquels il convient d'offrir des services donnés dans le cadre d'un programme coordonné, de même que les bénéficiaires de ces services, doivent être choisis scientifiquement. La décision doit tenir compte des besoins de prévention et de traitement qui ont été mis en évidence, et les ressources doivent être allouées en fonction des priorités établies<sup>44</sup>.

De nombreuses femmes et filles à travers le monde ne bénéficient toujours pas d'un accès équitable à des services de santé complets, coordonnés et de qualité en matière de sexualité et de procréation, à des conseils et à des informations en la matière. Au mépris des éléments clairement prouvés sur le plan de la santé publique et de leurs obligations relatives aux droits humains, les gouvernements, les organes des Nations unies et les autres acteurs concernés continuent à prôner et à mettre en œuvre des programmes imposés d'en haut, restreints et sélectifs. Résultat : les programmes publics se sont principalement concentrés sur l'atteinte d'objectifs et de buts, plutôt que sur le renforcement des systèmes de santé et les besoins des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive. Aux quatre coins du monde, l'expérience montre que la promotion de cette vision étroite peut entraîner de graves violations des droits des femmes. L'imposition de mesures coercitives de planification familiale, comme la stérilisation forcée, en est un exemple<sup>45</sup>.

Même lorsque les lois et les politiques visent à améliorer la santé publique, en réduisant par exemple la mortalité maternelle, elles ne tiennent souvent pas compte des questions jugées sensibles sur le plan politique ou culturel, comme la contraception ou les services d'avortement sans risques, ou ne s'y attaquent pas adéquatement. Il en résulte couramment des violations des droits fondamentaux des femmes, s'accompagnant de lois et politiques inefficaces. En Indonésie, par exemple, en vertu de la Loi relative au développement de la population et de la famille (no 52/2009) aussi bien que de la Loi sur la santé (n° 36/2009), l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est limité aux couples officiellement mariés<sup>46</sup>.

*« Pour les personnes célibataires, chercher à obtenir des contraceptifs reste véritablement tabou... On considère qu'elles tentent d'avoir des rapports sexuels gratuits. »*

Un militant pour les droits humains, Indonésie, mars 2010

Les gouvernements doivent prendre de toute urgence des mesures pour garantir aux femmes et aux adolescentes un accès universel à des services de santé complets, coordonnés et de qualité en matière de sexualité et de procréation, à des conseils et à des informations en la matière. Ils doivent aussi veiller à ce que ces services soient fournis sans coercition, en prêtant attention à la qualité des soins, dans le respect des droits et conformément au Programme d'action de la CIPD.

## LES OBSTACLES AUX SERVICES DE SANTÉ EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

*« L'inégalité des sexes dans le domaine des soins de santé est importante et omniprésente. En Sierra Leone, les femmes ne sont pas traitées sur un pied d'égalité quant à l'accès aux services de santé de base ou aux possibilités de protection, de promotion et de maintien de la santé. »*

Contre-rapport sur la Sierra Leone au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 38<sup>e</sup> session, 2007

Le Programme d'action reconnaît que les gouvernements devraient : « faciliter la prise en charge par les couples et les individus de leur santé en matière de reproduction, en abolissant toutes les restrictions injustifiées d'ordre juridique, médical, clinique et réglementaire<sup>47</sup> ». Le principe a également été confirmé dans divers autres documents, dont la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant du secrétaire général des Nations unies, encore récemment. Les gouvernements et décideurs y sont exhortés à :

*« mettre en place une législation et des politiques, ou modifier celles qui existent, conformément aux principes des droits de l'homme, en établissant un lien entre la santé de la femme et de l'enfant et d'autres secteurs (maladies, éducation, eau et assainissement, pauvreté, nutrition, égalité des sexes et autonomisation)<sup>48</sup> ».*

Cependant, dans bien des pays, de nombreux obstacles s'opposent encore aux femmes et aux filles qui tentent de se prévaloir de leurs droits sexuels et reproductifs. Ces obstacles sont autant d'ordre juridique et réglementaire que social, culturel, économique ou structurel. Ainsi, au Pérou, les recherches réalisées par Amnesty International en 2009 montrent que les femmes vivant dans la pauvreté, dans une zone rurale ou dans une collectivité indigène ont plus particulièrement de la difficulté

à obtenir des soins de santé en matière de sexualité et de procréation. Certaines ont souvent un accès limité aux soins de santé en général, et à des services de santé gratuits en particulier, car elles n'ont pas de pièce d'identité ou ne sont pas bien informées. Les femmes indigènes qui voudraient obtenir les services dont elles ont besoin et auxquels elles ont droit se heurtent en outre à des barrières linguistiques et à l'attitude discriminatoire de certains professionnels de la santé<sup>49</sup>.

Au Burkina Faso, Amnesty International a constaté que les services de santé sexuelle et reproductive restaient très rares et difficiles d'accès, en particulier dans les zones rurales. En dépit des politiques adoptées par le gouvernement pour y remédier, les femmes qui tentent d'obtenir de tels services se heurtent toujours à de multiples obstacles sociaux, culturels et structurels, comme en témoigne le nombre élevé de grossesses précoces, inopportunes et non désirées<sup>50</sup>. Confrontées à une grossesse non désirée, beaucoup de femmes et d'adolescentes, en particulier lorsqu'elles ne sont pas mariées, ont recours à un avortement clandestin pratiqué dans de mauvaises conditions sanitaires et au péril de leur vie<sup>51</sup>.

Les obstacles qui entravent l'accès aux services traduisent souvent des disparités entre les différents groupes de la société et ont des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans les pays développés aussi bien que dans les pays en développement. Ainsi, les recherches entreprises par Amnesty International aux États-Unis en 2010 ont fait ressortir une discrimination généralisée et bien ancrée dans l'accès aux services de santé maternelle. Malgré les sommes importantes investies dans les soins de santé maternelle, les femmes, en particulier celles qui disposent de faibles revenus, se heurtent toujours à une série d'obstacles juridiques, sociaux, culturels, économiques et autres les empêchant d'accéder aux services dont elles ont besoin<sup>52</sup>.

Cet échec est parfois attribué au manque général de moyens. Cependant, dans bien des pays, le problème vient souvent non pas de l'insuffisance des ressources, mais du fait que la santé sexuelle et reproductive et la répartition équitable des services ne sont pas considérées comme des objectifs prioritaires. Si les gouvernements ne prennent pas de mesures urgentes pour faire tomber ces obstacles, les droits sexuels et reproductifs resteront une promesse illusoire pour des millions de femmes et de filles.

## AVORTEMENT ET CRIMINALISATION

Le Programme d'action reconnaît que l'avortement et la gestion de ses conséquences doivent faire partie des services proposés dans le domaine de la santé reproductive<sup>53</sup>. Il engage les gouvernements et les autres acteurs « à renforcer leur engagement en faveur de la santé de la femme, à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité en tant que problème majeur de santé publique et à réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale ». Il précise également que, « dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité<sup>54</sup>. »

Ce texte, adopté à l'issue d'âpres négociations, est un compromis et est loin de correspondre aux normes internationales relatives aux droits humains. Ces normes demandent aux gouvernements de réviser les lois qui prévoient des sanctions contre les femmes en cas d'avortement illégal<sup>55</sup>. Elles exigent également des gouvernements qu'ils donnent au moins la possibilité d'avorter légalement et en toute sécurité aux femmes qui sont enceintes à la suite d'un viol, d'une agression sexuelle ou d'un inceste, ou dont la vie est en danger ou la santé menacée à cause de leur grossesse. Cependant, de nombreux gouvernements ne se conforment toujours pas à cette obligation.

*« J'ai une amie qui est tombée enceinte en "kelas 2" [une classe du lycée] [...] À 40 jours de grossesse, elle a essayé d'avorter en avalant des médicaments périmés, mais ça n'a pas marché [...] Finalement, son bébé est né avec des complications [...] Maintenant, son enfant ne marche toujours pas et ne parle pas normalement. »*

Detty, travailleuse domestique de 18 ans, Indonésie, 2010

La Conférence internationale sur la population et le développement a reconnu que des services de santé sexuelle et reproductive complets devaient comprendre la possibilité pour les femmes de bénéficier d'un avortement dans de bonnes conditions de sécurité ainsi que de soins après toute interruption de grossesse. Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus la législation sur l'avortement est restrictive, plus l'avortement est susceptible d'être dangereux et d'entraîner la mort<sup>56</sup>. Or, malgré cet avertissement clair, certains gouvernements continuent de restreindre l'accès à des services d'avortement dans de bonnes conditions de sécurité, et interdisent même parfois totalement l'avortement quelles que soient les circonstances.

Au Nicaragua, en vertu d'une loi entrée en vigueur en 2008, l'avortement est un crime en toutes circonstances, même pour les victimes de viol ou d'inceste. En conséquence, les femmes qui tombent enceinte à la suite d'un viol n'ont pas d'autre choix que de mener leur grossesse à son terme, ou de tenter d'avorter illégalement, dans de mauvaises conditions de sécurité, en risquant la prison si elles sont découvertes. Dans ce pays, la grande majorité des filles enceintes à la suite d'un viol ou d'un inceste sont très jeunes – entre 10 et 14 ans. La loi les prive de leurs droits fondamentaux et met leur santé et leur vie en danger en leur imposant un avortement clandestin ou une grossesse et une maternité précoces. Cette loi prévoit aussi des peines de prison pour les professionnels de la santé qui portent atteinte à un fœtus, même non intentionnellement, y compris lorsqu'ils prescrivent à une femme un traitement destiné à lui sauver la vie. Elle peut également entraîner des sanctions contre les femmes et les jeunes filles qui font une fausse couche<sup>57</sup>.

*« Et qu'arrive-t-il aux filles des classes défavorisées qui tombent enceintes après avoir été violées ? Elles n'ont d'autre choix [légal] que d'accoucher. »*

Une employée d'un centre de soutien psychosocial pour les victimes de violences sexuelles interrogée par Amnesty International, Nicaragua, octobre 2008

Dans son récent rapport, le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé a examiné l'incidence des lois qui criminalisent ou restreignent l'avortement, le comportement pendant la grossesse, la contraception et la planification familiale, ou l'offre d'éducation et d'informations sexuelles et génésiques. Il a constaté que ces restrictions présentaient souvent un caractère discriminatoire et enfreignaient le droit à la santé en limitant l'accès aux produits, aux services et aux informations de qualité<sup>58</sup>. Le rapporteur spécial a aussi souligné que « l'application de ces lois comme moyen d'obtenir certains résultats en matière de santé publique est souvent inefficace et disproportionnée<sup>59</sup>. »

Les gouvernements du monde entier se sont engagés à réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % d'ici 2015 et à rendre universel l'accès à la santé en matière de procréation<sup>60</sup>. Or, la criminalisation de l'avortement va à l'encontre de ces efforts.

Les gouvernements doivent donc prendre d'urgence des mesures pour réviser et modifier toutes les lois qui ont pour objectif ou pour effet de sanctionner les femmes et les jeunes filles qui avortent. Ils doivent aussi veiller à ce que toutes aient accès à des services d'avortement légal et dans de bonnes conditions de sécurité et soient

informées de l'existence de ces services. Enfin, ils doivent former les professionnels de la santé à la réalisation d'avortements dans de bonnes conditions de sécurité et aux soins suivant un avortement.

## UNE ÉDUCATION SEXUELLE EXHAUSTIVE

La Commission de la population et du développement a réaffirmé à maintes reprises que les gouvernements avaient la responsabilité de fournir « aux jeunes une éducation générale sur la sexualité, la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes et la façon d'aborder de façon positive et responsable leur sexualité<sup>61</sup>. »

Cependant, les programmes qui confèrent une autonomie accrue aux femmes, en particulier aux adolescentes et aux jeunes femmes, en les encourageant à mieux connaître leur corps et à exercer leurs droits, restent extrêmement rares<sup>62</sup>. Selon les estimations des Nations unies, la grande majorité des adolescents et des jeunes n'a toujours pas accès à l'éducation à la sexualité et aux services de santé sexuelle et reproductive exhaustifs nécessaires à une vie en bonne santé<sup>63</sup>.

Il est prouvé qu'une éducation exhaustive des jeunes à la sexualité – c'est-à-dire la fourniture d'informations à propos de la sexualité et de la santé en matière de reproduction qui soient scientifiquement exactes, fondées sur les droits et adaptées à l'âge – est efficace pour améliorer leur santé<sup>65</sup>. Or, trop peu de jeunes reçoivent une préparation suffisante dans le domaine de la sexualité, ce qui les rend vulnérables à la contrainte, aux abus, à l'exploitation, à des grossesses non désirées et à des infections sexuellement transmissibles, notamment au VIH<sup>66</sup>. Selon le Rapport 2008 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, 40 % seulement des jeunes âgés de 15 à 24 ans – qui représentent 45 % du nombre total de nouvelles infections – possèdent des connaissances précises sur le VIH et sa transmission<sup>67</sup>.

Dans certains pays, les gouvernements utilisent des lois pénales et d'autres mesures punitives pour contrôler l'accès à l'éducation et à l'information à propos de la sexualité. Des recherches menées par Amnesty International en Indonésie ont montré que, en raison des lois qui criminalisent le fait de fournir des informations sur la prévention des grossesses et leur interruption, il est extrêmement difficile pour les adolescentes de recevoir l'éducation et les informations nécessaires en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>68</sup>.

Lors de la 45<sup>e</sup> session de la Commission de la population et du développement, les États membres des Nations unies ont adopté une série d'actions destinées à promouvoir la santé et les droits des jeunes en matière de sexualité et de procréation. Ils ont décidé, entre autres, de « faire tout leur possible pour satisfaire les besoins des jeunes en matière de services, d'information et d'éducation touchant la santé procréative, en respectant pleinement leur vie privée et leur droit à la confidentialité et sans discrimination d'aucune sorte, et dispenser aux jeunes un enseignement sur la sexualité, la santé sexuelle et procréative, les droits de l'homme et l'égalité des sexes qui soit complet et fondé sur des faits scientifiques, afin de leur permettre de vivre leur sexualité de façon positive et responsable<sup>69</sup> ». Les gouvernements doivent de toute urgence prendre des mesures pour respecter cet engagement et permettre aux adolescents et aux jeunes de recevoir une éducation à la sexualité exhaustive et fondée sur des faits scientifiques.

## LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS SONT DES DROITS HUMAINS

*« Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents pertinents des Nations Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme. »*

Programme d'action de la CIPD, § 7.3.

Le Programme d'action définit les droits sexuels et reproductifs qui découlent d'un certain nombre d'autres droits humains, comme les droits à la santé et à la non-discrimination. La CIPD ne crée donc pas de nouveaux droits fondamentaux, mais affirme que les normes relatives aux droits humains universellement reconnues doivent être respectées dans tous les aspects des programmes sur la population et le développement.



Cependant, la promotion et la protection des droits reproductifs en tant que droits humains et la reconnaissance internationale des droits sexuels comme droits fondamentaux sont encore loin d'être pleinement réalisées. Certes, des progrès remarquables ont été effectués aux niveaux national, régional et international<sup>70</sup>, mais ces 20 dernières années ont souvent été marquées par un important retour en arrière des gouvernements et des acteurs non gouvernementaux<sup>71</sup>.

En Indonésie, par exemple, Amnesty International a constaté que, même lorsque leur vie était menacée, les femmes n'avaient pas accès aux services d'avortement légaux si elles n'étaient pas mariées et si elles n'avaient pas l'autorisation de leur mari<sup>72</sup>. Au Burkina Faso, l'organisation a recueilli de nombreux témoignages de femmes qui ne pouvaient pas utiliser des moyens de contraception alors qu'elles l'auraient souhaité. Souvent, ce sont leurs maris ou des hommes de la famille qui s'étaient opposés à l'utilisation de contraceptifs et avaient reproché à des membres du personnel médical d'avoir fourni à leurs femmes des informations et des produits de contraception<sup>73</sup>.

*« Après sept grossesses et cinq enfants vivants, j'ai dit à mon mari que je voulais utiliser des moyens de contraception, mais il a refusé, en me disant que si je faisais ça, je pouvais retourner chez ma mère. Il a bien fallu que je lui obéisse. »*

Entretien d'Amnesty International avec une femme à Ouagadougou, Burkina Faso, mars 2009

Il est urgent de reconnaître et d'appliquer pleinement les droits sexuels et reproductifs au moyen de lois, de politiques et de programmes afin que les femmes, les adolescents et les jeunes puissent exercer leur droit à la santé en matière de sexualité et de procréation.

## LE LIEN MANQUANT : LES DROITS SEXUELS

### LES DROITS SEXUELS

**Les droits sexuels englobent des droits fondamentaux reconnus par les droits nationaux et les normes internationales relatives aux droits humains. Ils couvrent le droit de toute personne, sans aucune contrainte, discrimination ni violence, de :**

- jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, et notamment d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- demander, recevoir et transmettre des informations sur la sexualité ;
- recevoir une éducation à la sexualité ;
- bénéficier du respect de son intégrité corporelle ;
- choisir son partenaire ;
- décider d'être sexuellement active ou non ;
- avoir des relations sexuelles consenties ;
- ne pas être mariée contre son gré ;
- décider d'avoir ou non des enfants, au moment où elle le souhaite ;
- avoir une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable.

*« La sexualité et les relations entre les sexes sont interdépendantes et, ensemble, influent sur la capacité qu'ont les hommes et les femmes d'avoir une vie saine et de maîtriser leur destin en matière de procréation. »*

Programme d'action de la CIPD, paragraphe 7.34.

Le Programme d'action comprend d'importantes références à la sexualité et au genre et à leur interrelation. Il reconnaît que la violence liée au genre et les efforts pour contrôler la sexualité des femmes ont des conséquences à la fois sur la santé des femmes et sur leur statut social<sup>74</sup>. Autre point important : Le Programme d'action reconnaît que la santé en matière de procréation implique une vie sexuelle satisfaisante et sûre, et que la santé sexuelle consiste « à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles<sup>75</sup> ». Cependant,

le Programme d'action ne reconnaît pas explicitement les droits sexuels, notamment le droit à la diversité d'expression de sa sexualité et d'orientation sexuelle<sup>76</sup>. La Déclaration et le Programme d'action de Beijing, adoptés en 1995, ont tenté de combler cette lacune<sup>77</sup>.

*« Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine. L'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences. »*

Programme d'action de Beijing, paragraphe 96

Cette position a cependant été fortement contestée et, cinq ans plus tard, malgré l'important travail de campagne mené par les groupes de défense des droits humains et de la santé des femmes, les tentatives d'inclure les « droits sexuels » et l'« orientation sexuelle » dans les Nouvelles mesures et initiatives pour la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing, adoptées lors de la session Beijing+5, ont échoué<sup>78</sup>. Cette situation s'est reproduite depuis dans plusieurs autres documents et résolutions au niveau international<sup>79</sup>. Sur le plan national, la protection des droits sexuels en droit et en pratique continue de poser problème.

Le Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a noté avec préoccupation que des femmes lesbiennes, bisexuelles, transgenres et intersexes étaient « victimes de sévices et de maltraitements de la part des prestataires de services de santé<sup>80</sup> ». Dans certains cas, les pratiques et les attitudes homophobes, sexistes et transphobes des institutions de santé et de leur personnel peuvent dissuader les lesbiennes, les gays, et les personnes bisexuelles, transgenres ou intersexes de consulter, ce qui a des répercussions négatives sur les efforts visant à lutter contre le VIH/sida et d'autres problèmes de santé<sup>81</sup>.

Amnesty International a recueilli des témoignages faisant état de brutalités policières à l'encontre de femmes lesbiennes, bisexuelles et transgenres dans de nombreux pays. Aux États-Unis, comme ailleurs, la violence contre ces femmes fait partie d'un éventail de violences dont sont victimes les femmes qui ne se conforment pas aux conventions en matière de comportement sexuel et de présentation de genre. Les recherches

effectuées par Amnesty International montrent que, en raison de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les femmes lesbiennes, bisexuelles et transgenres sont souvent tenues pour responsables des violences dont elles font l'objet. Ces violences sont considérées, par leurs auteurs et par de nombreux agents de la force publique, comme une « punition » pour leur non-respect des conventions sociales<sup>82</sup>.

*« Ils pensent tout simplement que je me suis fait ça moi-même [...] Je crois qu'ils disent ça parce qu'ils pensent que si je veux avoir cette apparence alors je le mérite, ou quelque chose comme ça. C'est comme s'ils se disaient : si elle veut ressembler à un homme, alors elle doit se faire tabasser comme un homme. »*

Entretien d'Amnesty International avec une femme lesbienne agressée par quatre hommes qui l'avaient lacérée avec des lames de rasoir, États-Unis, 2005

L'accès à l'éducation peut également être entravé lorsque les filles se voient refuser le droit de déterminer librement leur identité de genre ou leur orientation sexuelle. En 2006, 12 jeunes étudiantes camerounaises accusées d'être lesbiennes ont été exclues de leur établissement. Trois d'entre elles et une de leurs amies, une jeune femme joueuse de football, ont été libérées après avoir été condamnées par un tribunal de Douala à une peine de trois ans de prison avec sursis et à une amende. Le tribunal a ordonné qu'elles soient incarcérées pour six mois s'il s'avérait qu'elles avaient participé à des « actes homosexuels<sup>83</sup> ».

Les informations et les services en matière de santé sexuelle et reproductive continuent d'être conçus en fonction des expériences et des besoins de ceux qui se conforment aux rôles convenus en termes de genre. Le harcèlement, l'exclusion, la discrimination et d'autres formes de violence infligés par le personnel médical à certains patients en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre réelle ou supposée restent une préoccupation importante dans de nombreux pays. Ces comportements montrent bien que la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre n'est pas reconnue dans les informations et les services fournis en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>84</sup>.

## LA PARTICIPATION

*« L'égale et la pleine participation des femmes à la vie civile, culturelle, économique, politique et sociale aux niveaux national, régional et international, et l'élimination de toutes les formes de discrimination fondées sur le sexe sont des objectifs prioritaires pour la communauté internationale. »*

Division de la population des Nations unies, Programme d'action, 1994, principe 4<sup>85</sup>

En vertu des normes internationales relatives aux droits humains, les gouvernements ont l'obligation de garantir le droit de toute personne à une participation active et éclairée aux décisions qui la concernent, y compris dans le domaine de la santé<sup>86</sup>. Le Programme d'action réaffirme ce droit en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive ; il rappelle la nécessité d'associer à l'élaboration des lois, des politiques et des pratiques les personnes qui sont directement concernées, y compris celles qui sont exclues à cause de la discrimination, de la contrainte ou de la violence.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a constaté que la participation des femmes à l'élaboration de la politique de l'État restait généralement faible. Bien que d'importants progrès aient été accomplis dans certains pays, dans de nombreux autres cette participation s'est en fait réduite<sup>87</sup>. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes impose aux États d'assurer aux femmes le droit de prendre part à la formulation des politiques publiques et d'être représentées dans tous les secteurs et à tous les échelons [article 7(b)]<sup>88</sup>.

La participation des femmes permet la pleine intégration de la dimension de genre à la politique de l'État. Il est de plus en plus manifeste que, quand cette participation est garantie, le système de santé est plus adapté aux besoins des femmes. Par exemple, au Népal, un projet pilote de participation à l'échelle locale mené en zone rurale a montré que les femmes qui avaient pris part à ce projet étaient plus nombreuses que les autres à avoir bénéficié de soins prénataux ; à avoir accouché dans un établissement de santé, en présence d'un accompagnant formé ou d'un professionnel de la santé du secteur public ; et à avoir utilisé un kit d'accouchement stérile ou une lame stérilisée à l'eau bouillante pour couper le cordon ombilical en cas d'accouchement à leur domicile<sup>89</sup>.

# RÉPARATIONS ET OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES

*« J'ai des tas de questions qui ne trouveront probablement jamais de réponses. »*

Joseph LaGrew, mari de Trudy LaGrew, décédée des suites de complications trois mois et demi après son accouchement, témoignage recueilli par Amnesty International, États-Unis, 2009

L'obligation de rendre des comptes et l'accès à des voies de recours efficaces pour les violations des droits sexuels et reproductifs sont souvent inexistantes. Par exemple, dans beaucoup de pays, il n'existe aucune véritable structure pour porter plainte en cas de violations du droit à l'information et à des services en matière de santé sexuelle et reproductive. Et quand ces structures existent, les personnes les plus menacées ne disposent pas des informations ni des moyens financiers nécessaires pour déposer une plainte.

Toutes les victimes de violations des droits humains ont droit à un recours utile et à des réparations effectives<sup>90</sup>. Ce droit est essentiel pour la promotion et la protection des droits humains, et sa mise en œuvre constitue une part importante de l'obligation des États de garantir les droits humains<sup>91</sup>. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies a déclaré que toute victime de violation du droit à la santé devait avoir accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, à l'échelle nationale et internationale<sup>92</sup>. Il a aussi indiqué que le médiateur national, les commissions des droits de l'homme, les associations de consommateurs, les associations de défense des malades ou d'autres institutions de cette nature devaient s'occuper des violations du droit à la santé<sup>93</sup>.

Des recours peuvent être offerts par un tribunal ou toute autre institution habilitée à se prononcer sur les plaintes déposées. Pour être efficaces, les voies de recours doivent toutes être accessibles, y compris financièrement, et rapides. Les réparations doivent, dans la mesure du possible, corriger les conséquences de la violation, et doivent notamment prendre la forme d'une restitution, d'une indemnisation, d'une réadaptation, d'une réhabilitation et de garanties de non-répétition<sup>94</sup>.

La surveillance et l'obligation de rendre des comptes dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation sont sérieusement compromises par un manque flagrant de données, tant au niveau national qu'international. Les

informations sont particulièrement insuffisantes sur des sujets considérés comme sensibles, ou faisant l'objet d'une réprobation sociale, ou encore considérés comme des infractions pénales, tels que l'accès à l'information et aux services en matière d'avortement dans les pays où celui-ci est interdit. Il est urgent de recueillir des statistiques et des données non seulement sur les interventions médicales, mais aussi sur les autres questions liées à la santé sexuelle et reproductive, comme la violence sexuelle, les mutilations génitales féminines et le mariage précoce. Ces informations sont indispensables pour évaluer exactement dans quelle mesure les droits sont bafoués et pour cibler les interventions en fonction. La ventilation des données permet par ailleurs de faire en sorte que la discrimination et l'exclusion ne soient pas dissimulées dans les statistiques nationales. Elle peut aussi permettre :

- de révéler les besoins et les droits spécifiques de certains groupes – par exemple, les adolescents et les jeunes – et d'évaluer si ces droits et besoins sont satisfaits et quelles autres mesures juridiques ou autres sont nécessaires pour respecter, protéger et mettre en œuvre les droits humains ;
- de déterminer s'il est nécessaire de prendre des mesures temporaires spéciales pour certains groupes<sup>95</sup>, par exemple ceux que leur expérience de la violence et de la contrainte de l'État en matière de santé reproductive empêche d'accéder aux informations et aux services dans le domaine de la santé<sup>96</sup>;
- de renforcer l'obligation de rendre des comptes à l'échelle nationale pour l'offre de services.

Il est important de souligner que la collecte de données doit respecter la confidentialité afin de ne pas renforcer la discrimination, par exemple contre les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles et transgenres.

Les processus mondiaux comme l'examen CIPD+20 doivent mener à une véritable obligation de rendre des comptes, s'accompagnant notamment d'un cadre de suivi de la mise en œuvre. Cette obligation de rendre des comptes ne doit pas se limiter à un suivi d'indicateurs fondé uniquement sur des données, mais aussi comprendre un volet relatif aux droits humains couvrant un accès à des voies de recours pour les victimes de violations des droits sexuels et reproductifs. Bien que des progrès aient été réalisés dans la connaissance des interventions techniques, la prise de conscience du volet droits humains du droit à la santé sexuelle et reproductive reste très limitée. Cela affaiblit les espaces et les mécanismes de reddition de comptes et de participation, qui devraient jouer

un rôle essentiel dans l'étude des raisons pour lesquelles les femmes et les filles n'ont pas accès aux informations et aux services ou sont privées de tout pouvoir de prise de décision et d'autonomie. Les femmes et les filles doivent avoir la possibilité de demander des comptes à leur gouvernement pour les violations des droits humains.





Managua, Nicaragua, le 28 septembre 2011 : des jeunes filles manifestent à l'occasion de la Journée pour la dépenalisation de l'avortement en Amérique latine et dans les Caraïbes. Sur leur pancarte : « Maternité : seulement si je veux, seulement si je peux ».

# 4/LE SYSTÈME DE PROTECTION DES DROITS HUMAINS, PORTEUR D'AVANCÉE

« CE QUE NOUS VOULONS, C'EST [...] QUE CHACUN AIT LE DROIT À LA SANTÉ EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION, QUE TOUTES LES GROSSESSES SOIENT DÉSIRÉES, QUE TOUTES LES NAISSANCES SE DÉROULENT DANS DE BONNES CONDITIONS DE SÉCURITÉ, QUE TOUS LES JEUNES BÉNÉFICIENT DE L'ÉDUCATION ET DES SERVICES NÉCESSAIRES POUR GRANDIR EN BONNE SANTÉ, QUE TOUTES LES FILLES SOIENT TRAITÉES AVEC DIGNITÉ ET RESPECT, ET QU'IL SOIT MIS UN TERME À LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES. »

Babatunde Osotimehin, directeur exécutif du FNUJAP

Les politiques, les programmes et les stratégies dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation doivent s'appuyer sur l'égalité des genres et les droits humains. Ils doivent permettre à toute personne d'exercer ses droits à la santé sexuelle et reproductive sans discrimination, violence ni contrainte. Ces droits doivent être protégés par la loi et ne doivent notamment pas être compromis par un droit national qui imposerait des obstacles à l'exercice des droits sexuels et reproductifs.

L'examen et l'évaluation du Programme d'action sont l'occasion de se pencher sur ce qui a été accompli, de s'attaquer aux difficultés qui persistent et d'élaborer un cadre crédible de suivi des progrès à venir. Amnesty International appelle tous les gouvernements à réaffirmer leur engagement à respecter, protéger et mettre en œuvre les droits fondamentaux inscrits dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains. Les gouvernements et les organes des Nations unies doivent veiller à ce que les examens menés au niveau des pays et à l'échelle régionale brossent un tableau exhaustif de la situation, qui permette de déterminer

dans quelle mesure ces obligations sont respectées et ce qu'il convient de faire concrètement pour combler les lacunes dans la mise en œuvre du Programme d'action.

Amnesty International engage tous les gouvernements et les autres acteurs à suivre sans délai les recommandations suivantes.

## **Inclure les exclus**

Les États doivent faire en sorte que leurs efforts de mise en œuvre du Programme d'action n'oublient personne, qu'ils aient pour objet de mettre fin à la discrimination et de garantir l'égalité des genres et qu'ils accordent une priorité élevée aux groupes les plus défavorisés. À cette fin, il incombe aux gouvernements de :

- prendre des mesures efficaces pour mettre un terme à toutes les formes de discrimination contre les femmes, y compris les femmes lesbiennes, bissexuelles et transgenres, et promouvoir le renforcement du pouvoir d'action des femmes par la mise en œuvre de politiques et de programmes bien définis destinés à garantir l'égalité des genres et à combattre les préjugés ;
- abolir toutes les lois et politiques ayant pour objectif ou pour effet d'affaiblir ou de réduire à néant l'égalité des femmes devant la loi pour des questions de genre, d'orientation sexuelle, d'identité de genre, de race, d'âge, de langue, d'origine ethnique, d'identité autochtone, de culture, de religion ou de handicap ; abolir en particulier toutes les lois et politiques qui affaiblissent ou réduisent à néant l'égalité des femmes au sein de la famille, ou qui portent atteinte aux droits des femmes victimes de violence liée au genre ;
- recueillir des données sur la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels ventilées par genre et par groupes considérés comme victimes de discrimination. Ces données devront alimenter l'élaboration et l'évaluation de tous les programmes liés au Programme d'action ;
- revoir la répartition des ressources pour la santé en matière de sexualité et de procréation, notamment celles qui proviennent de l'aide internationale, afin qu'elle cadre bien avec l'objectif d'accorder la priorité aux groupes défavorisés.

## **Assurer la protection des droits sexuels et reproductifs en tant que droits humains**

Les gouvernements doivent veiller, par leurs politiques et leurs programmes, à ce que les normes juridiques nouvelles ou existantes soient pleinement reconnues et appliquées. À cette fin, il leur incombe de :

- prendre des mesures concrètes sur le plan juridique, politique ou autre pour permettre aux femmes et aux filles de prendre des décisions libres et éclairées sur leur vie sexuelle et reproductive ;
- mettre en œuvre des programmes destinés à garantir que toutes et tous, en particulier les femmes et les filles, connaissent leur corps et soient en mesure d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs, notamment par une éducation exhaustive à la sexualité ;
- revoir et modifier les lois, les politiques et les lignes directrices qui prévoient des sanctions pour l'exercice des droits sexuels et reproductifs ;
- mettre en œuvre une stratégie nationale circonscrite dans le temps pour garantir l'accès universel à des services, des conseils et des informations de qualité, exhaustifs et coordonnés en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations pour les femmes et les adolescentes dans toute leur diversité, dans le respect de leurs droits fondamentaux et en portant une attention particulière à l'équité ;
- veiller à ce que tous les organes gouvernementaux, ainsi que les pouvoirs législatif et judiciaire, aient pour mission au niveau institutionnel de respecter les normes internationales relatives aux droits humains concernant les droits sexuels et reproductifs, notamment en formant les professionnels du droit et de la justice, et à ce qu'ils soient conscients de cette mission ;
- veiller à ce que l'examen CIPD+20 comprenne une évaluation de la mise en œuvre des recommandations des organes internationaux de suivi des instruments relatifs aux droits humains concernant les obligations des gouvernements en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

## Corriger le manque d'obligation de rendre des comptes

Les gouvernements doivent veiller à ce que chacun puisse s'appuyer sur la loi pour faire valoir ses droits sexuels et reproductifs et exercer des voies de recours en cas de violation de ces droits. À cette fin, il leur incombe de :

- supprimer les lois, les politiques et les autres obstacles qui empêchent les femmes et les filles d'accéder à la justice et à des recours utiles ;
- charger les organes nationaux de surveillance des droits humains ainsi que les organes de réglementation quasi judiciaires d'effectuer un suivi des violations des droits sexuels et reproductifs et de prendre des mesures lorsque des plaintes sont déposées, en veillant à ce que ces organes aient bien la capacité d'effectuer ce travail ;
- renforcer le suivi et la surveillance, par les organismes parlementaires, des efforts réalisés pour mettre en œuvre le Programme d'action, afin de garantir sa concordance avec les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- s'engager à contrôler davantage la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs en ratifiant les protocoles facultatifs aux traités relatifs aux droits humains qui garantissent l'accès à des mécanismes de plainte, en particulier ceux qui se rapportent au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

## Garantir la participation

Les gouvernements doivent offrir à toutes et à tous des possibilités de participation. Il est particulièrement important de permettre aux femmes et aux filles de participer à l'élaboration des priorités, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des programmes relatifs aux droits sexuels et reproductifs. À cette fin, il incombe aux gouvernements de :

- veiller à ce que des informations sur les efforts en cours et prévus pour mettre en œuvre le Programme d'action soient disponibles sous une forme accessible ;

- offrir à toutes et à tous, en particulier aux femmes et aux filles, la possibilité de participer sur un pied d'égalité et de façon constructive à l'établissement des priorités, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes qui les concernent ;
- offrir aux femmes et aux filles la possibilité de participer réellement aux processus d'évaluation de la CIPD à l'échelle nationale, régionale et internationale ;
- respecter les droits à la liberté d'expression, d'information, de réunion et d'association afin que tous et toutes puissent participer aux efforts de mise en œuvre du Programme d'action et demander des comptes aux gouvernements.

Lancement de la campagne  
d'Amnesty International contre  
la mortalité maternelle en Sierra  
Leone, 23 septembre 2009.

© Amnesty International

**END MATERNAL MORTALITY  
IN SIERRA LEONE**

MATERNAL HEALTH  
IS A HUMAN RIGHT

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



# NOTES

- 1 Adrienne Germain et Rachel Kyte, *The Cairo Consensus: The Right Agenda for the Right Time*, International Women's Health Coalition, New York, 1995.
- 2 Division de la population des Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, A/Conf.171/13, 18 octobre 1994, Annexe, Programme d'action, principe 8.
- 3 Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, chapitres III-XV.
- 4 Déclaration d'engagement d'Istanbul, *Tenir les promesses – Mesurer les résultats*, Istanbul, 2012, disponible sur <http://www.ipci2012.org/fr/101/what-is-ipci/> (consulté en mai 2012).
- 5 Gita Sen, *Status of the ICPD Agenda: the Present*, cinquième Conférence internationale des Parlementaires sur l'application du Programme d'action de la CIPD, Istanbul, mai 2012.
- 6 Voir par exemple : Amnesty International, *The total abortion ban in Nicaragua: Women's lives and health endangered, medical professionals criminalized* (index : AMR 43/001/2009 – extraits traduits en français sous le titre *La santé et la vie des femmes en danger, les professionnels de la santé passibles de sanctions pénales*) ; Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010).
- 7 Amnesty International, *Quand l'inégalité tue. La mortalité maternelle au Pérou* (index : AMR 46/002/2009).
- 8 Jyoti Shankar Singh, *Creating a New Consensus on Population*, Earthscan, 2009, p. 1.
- 9 Voir par exemple, Conseil des droits de l'homme (ONU), Résolution 11/8, Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme, 2009 ; Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24, 20<sup>e</sup> session, 1999 ; et Assemblée générale des Nations unies, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/66/254.
- 10 Women for Women's Human Rights, *Analysis of 56<sup>th</sup> Session of the UN Commission on Status of Women*, New York, 2012 ; IWHC/DAWN/Amnesty International/RESURJ, *Analysis of the 45<sup>th</sup> Session of the UN Commission on Population and Development*, New York, 2012. Voir également, par exemple, Conseil des droits de l'homme (ONU), Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Health on Mission to Poland, A/HRC/14/20/Add.3 (résumé traduit en



français sous le titre Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Additif. Mission en Pologne) ; et Amnesty International, *Nicaragua. Pas même quand sa vie est en jeu* (index : AMR 43/004/2009).

**11** FNUAP, Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement – CIPD+5, disponible sur : <http://www.unfpa.org/public-home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development/ICPD5-key-act ions> (consulté en mai 2012).

**12** FNUAP, Principales mesures, § 34 et 35(a).

**13** FNUAP, Principales mesures, § 53 et 58.

**14** FNUAP, Principales mesures, § 64.

**15** FNUAP, Principales mesures, § 70.

**16** Sonia Correa, *First Words*, disponible sur <http://www.dawnnet.org/resources-books.php?id=85> (consulté en mai 2012).

**17** Sonia Correa, *First Words*, p. 3

**18** Sonia Correa, *First Words*, p. 4.

**19** FNUAP, *ICPD at 10: The World Affirms Cairo*, New York, 2004.

**20** FNUAP, *ICPD at 10*, 2004. Voir également Association canadienne pour la liberté de choix, *Tenth Anniversary of the Cairo Agenda*, automne 2004.

**21** Association canadienne pour la liberté de choix, *Tenth Anniversary of the Cairo Agenda*, automne 2004.

**22** Angela Collet, *Advocating for Full Sexual and Reproductive Health and Rights: Still an Uphill Battle*, DAWN, octobre 2009.

**23** FNUAP, *Looking Back and Moving Forward*, New York, 2009.

**24** Assemblée générale des Nations unies, Résolution 65/234, 2010.

**25** Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Rapport au à la Commission des droits de l'homme, doc. ONU E/CN.4/2006/48, p. 13.

**26** Gita Sen, *Status of the ICPD Agenda: the Present*, mai 2012.

**27** Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Report on Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights, A/HRC/14/39, 2010, § 21.

**28** Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979.

**29** Amnesty International, *The total abortion ban in Nicaragua: Women's lives and health endangered, medical professionals criminalized*, (index : AMR 43/001/2009).

**30** Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010).

**31** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 25, § 12. Voir également Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), Observation générale n° 16 (34<sup>e</sup> session, 2005), doc. ONU E/C.12/2005/4, § 3.

**32** Amnesty International, *Quand l'inégalité tue. La mortalité maternelle au Pérou* (index : AMR 46/002/2009).

**33** Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Trends in maternal mortality 1990-*

2010: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank, Genève, OMS, 2011.

**34** Fonds des Nations Unies pour la population, 2008.

**35** UNICEF, *Progrès pour les enfants : une fiche de rapport sur la mortalité maternelle*, 2008.

**36** Division de la population des Nations unies, Programme d'action, § 8.26.

**37** Amnesty International, *Sierra Leone. Inabordable. Le coût de la santé maternelle en Sierra Leone* (index : AFR 51/005/2009).

**38** Amnesty International, *Nigeria. Les femmes et la peine de mort* (index : AFR 44/001/2004).

**39** Pour connaître l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive reconnus par le Programme d'action, voir Division de la population des Nations unies, Programme d'action, § 7.6.

**40** Jyoti Shankar Singh, *Creating a New Consensus on Population*, Earthscan, 2009, p. 73.

**41** Amnesty International, *Sierra Leone. Inabordable. Le coût de la santé maternelle en Sierra Leone* (index : AFR 51/005/2009) ; Amnesty International, *The total abortion ban in Nicaragua: Women's lives and health endangered, medical professionals criminalized*, (index : AMR 43/001/2009) ; Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010) ; Amnesty International, *'I am at the lowest end of all': Rural women living with HIV face human rights abuses in South Africa* (index : AFR 53/001/2008).

**42** G. Schierhout, S. Fonn, *The integration of primary health care services: a systematic literature review*, Health Systems Trust,

Durban, mai 1999.

**43** Marge Berer, "Editorial: Integration of Sexual and Reproductive Health Services: A Health Sector Priority", *Reproductive Health Matters* 2003; 11(21): 6-15, p. 7.

**44** Marge Berer, "Editorial: Integration of Sexual and Reproductive Health Services: A Health Sector Priority", p. 7.

**45** "UK Aid Helps to Fund Forced Sterilisation of India's Poor", *The Observer*, 16 avril 2012, disponible sur <http://www.guardian.co.uk/world/2012/apr/15/uk-aid-forced-sterilisation-india?fb=ative&CMP=FBCNETTXT9038> (consulté en mai 2012).

**46** Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010), p. 23.

**47** Division de la population des Nations unies, Programme d'action, § 7.20.

**48** Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, 2010, Appel à l'action.

**49** Amnesty International, *Quand l'inégalité tue. La mortalité maternelle au Pérou* (index : AMR 46/002/2009).

**50** Amnesty International, *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso* (index : AFR 60/001/2009).

**51** Amnesty International, *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso* (index : AFR 60/001/2009), p. 26.

**52** Amnesty International, *Deadly Delivery: The Maternal Health Care Crisis in the USA* (index : AMR 51/007/2010).

**53** Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, § 7.6.

- 54** Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, § 8.25.
- 55** Déclaration et Programme d'action de Beijing, 1995, disponible sur <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf> (consulté en mai 2012).
- 56** Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, journée de débat général sur le droit à la santé sexuelle et reproductive, 26 novembre 2010, commentaire de l'OMS, § 55.
- 57** Amnesty International, *The total abortion ban in Nicaragua: Women's lives and health endangered, medical professionals criminalized*, (index : AMR 43/001/2009).
- 58** Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 2011, A/66/254, résumé.
- 59** Rapport intermédiaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 2011, A/66/254, résumé.
- 60** Objectifs du millénaire pour le développement, objectif 5.
- 61** Commission de la population et du développement, Rapport sur les travaux de la quarante-troisième session, E/CN.9/2010/9, § 12.
- 62** Gita Sen, *Status of the ICPD Agenda: the Present*, mai 2012.
- 63** Commission de la population et du développement, Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur les adolescents et les jeunes, 2012, E/CN.9/2012/5.
- 64** On entend par éducation exhaustive à la sexualité la fourniture d'informations adaptées à l'âge et médicalement exactes au sujet de la sexualité et de la santé procréative. Elle comprend une éducation et une orientation des adolescents et des jeunes dans des domaines tels que les relations entre hommes et femmes et l'égalité des genres, la violence à l'encontre des adolescents, un comportement sexuel responsable, la planification responsable de la famille, la vie familiale, la santé en matière de reproduction, les maladies sexuellement transmissibles, la contamination par le VIH et la prévention du sida (Programme d'action, § 7.47). Une éducation sexuelle exhaustive doit être fondée sur les droits, adaptée à la maturité des jeunes et basée sur des informations médicales exactes.
- 65** UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*, Paris, 2009 ; voir aussi FNUAP, *Comprehensive Sexuality Education: advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health*, 2010.
- 66** UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*, 2009, avant-propos.
- 67** Ibid.
- 68** Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010), p. 30.
- 69** Commission de la population et du développement, 45<sup>e</sup> session, avril 2012, Résolution sur les adolescents et les jeunes, § 26.
- 70** Voir par exemple : *Fondation Naz c. gouvernement du Territoire de la capitale*

*nationale de Delhi*, 16 Delhi Law Times 277 (haute cour de Delhi 2009) ; Commission de l'Union africaine, Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique (Plan d'action de Maputo), 2006 ; Commission de la population et du développement, 45<sup>e</sup> session, Résolution sur les adolescents et les jeunes, avril 2012.

**71** Voir par exemple Women for Women's Human Rights, *Analysis of 56<sup>th</sup> Session of the UN Commission on Status of Women*, New York, 2012.

**72** Amnesty International, *Left without a choice: Barriers to reproductive health in Indonesia* (index : ASA 21/013/2010), p. 34.

**73** Amnesty International, *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso* (index : AFR 60/001/2009), p. 33.

**74** Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, § 7.35.

**75** Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, § 7.2.

**76** Pinar Ilkkaracan et Susie Jolly, *Genre et sexualité. Panorama*, Bridge, Institute of Development Studies, 2007, p. 17.

**77** Rosalind Petchesky, *Global Prescription: Gendering Health and Human Rights*, Zed Books, 2003, p. 38.

**78** Ibid.

**79** Women for Women's Human Rights, *Analysis of 56<sup>th</sup> Session of the UN Commission on Status of Women*, New York, 2012 ; IWHC/DAWN/Amnesty International/RESURJ, *Analysis of the 45<sup>th</sup>*

*Session of the UN Commission on Population and Development*, New York, 2012.

**80** Rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *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*, A/HRC/19/41, 2012, § 54-56.

**81** Rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *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*, A/HRC/19/41, 2012, § 54-56.

**82** Amnesty International, *Stonewalled : Police abuse and misconduct against lesbian, gay, bisexual and transgender people in the USA* (index : AMR 51/122/2005, résumé disponible en français sous le titre *OUTfront ! Les droits humains des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres. Insultes et violences policières à l'encontre des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres aux USA*).

**83** <http://www.amnesty.org/fr/library/asset/ACT77/005/2010/fr/258a573e-f321-412f-a07c-9929d64e4a90/act770052010fra.pdf>

**84** Rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *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*, A/HRC/19/41, 2012, § 54-56.

**85** Division de la population des Nations unies, Programme d'action de la CIPD, 1994, principe 4.

**86** Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, E/C.12/2000/4, 2008, § 17.

**87** Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 23 : la vie politique et publique, 16<sup>e</sup> session, 1997, § 24.

**88** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 23, § 25.

**89** Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health*, Université d'Essex, Human Rights Centre, 2008.

**90** Article 2(3) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ; article 13 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; article 6 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ; article 8 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ; principes 4 à 7 de la Déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir ; article 27 des Déclaration et Programme d'action de Vienne ; articles 13, 160, 161, 162 et 165 du Programme d'action de la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée ; article 9 de la Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus (Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme) ; article 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne des droits de l'homme – CEDH) ; articles 7(1)(a) et 25 de la Convention américaine relative aux droits de l'homme ; article XVIII de la Déclaration américaine des droits et devoirs

de l'homme ; article 7(1)(a) de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ; et article 9 de la Charte arabe des droits de l'homme.

**91** Article 2 du PIDCP ; article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ; article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant ; article 1 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ; article 1 de la CEDH. Voir l'Observation générale n° 31 du Comité des droits de l'homme : la nature de l'obligation juridique générale imposée aux États parties au Pacte, 26 mai 2004, CCPR/C/21/Rev.1/Add.13, § 16. Voir aussi Cour interaméricaine des droits de l'homme : affaire *Loayza Tamayo* (réparations), arrêt du 27 novembre 1998, série C n° 42, § 164 ; affaire *Suárez Rosero* (réparations), arrêt du 20 janvier 1999, série C n° 44, § 97-99 ; Cour européenne des droits de l'homme : affaire *X et Y c. Pays-Bas*, arrêt du 26 mars 1985 ; Commission africaine des droits de l'homme et des peuples : affaire *Centre d'action sur les droits sociaux et économiques et Centre pour les droits économiques et sociaux c. Nigeria*, communication n° 155/96 (30<sup>e</sup> session ordinaire, octobre 2001), § 44-48.

**92** Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale 14, § 59.

**93** Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale 14, § 59.

**94** Principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations flagrantes du droit international relatif aux droits de l'homme et de violations graves du

droit international humanitaire, résolution 60/147 de l'Assemblée générale des Nations unies, 16 décembre 2005, § 18.

**95** Comité des Nations unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 25, A/59/38 partie I, CEDAW/C/2004/I/WP.1/Rev.1.

**96** Amnesty International, *Fatal flaws: Barriers to maternal health in Peru* (index : AMR 46/008/2009).

# FAIRE DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS UNE RÉALITÉ

## UN CADRE FONDÉ SUR LES DROITS HUMAINS

En 1994, les gouvernements du monde entier ont adopté un Programme d'action historique en matière de population et de développement. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire, en Égypte, a confirmé que les droits reproductifs étaient des droits humains et affirmé que les principes d'égalité et d'équité de genre, ainsi que l'autonomisation des femmes, étaient des facteurs cruciaux dans les stratégies visant les populations et le développement.

Depuis, des étapes importantes ont été franchies pour concrétiser les engagements pris à l'époque. Toutefois, près de vingt ans après, il semble que les avancées aient été inégales, lentes, et particulièrement mitigées en matière de droits sexuels et de santé reproductive.

Ce document, basé sur les recherches d'Amnesty International, montre que les droits humains doivent être au cœur de toute évaluation des avancées effectuées, et des plans conçus pour l'avenir. Il se conclut par un ensemble de recommandations concernant la fin des exclusions, l'amélioration de la participation et de l'obligation de rendre des comptes, ainsi que la prise en compte des droits sexuels et reproductifs comme partie intégrante des droits humains. Le respect de ces droits est indispensable à la dignité humaine et au bien-être physique, affectif, mental et social des personnes. Amnesty International exhorte les gouvernements à réaffirmer leurs engagements concernant le respect de ces droits fondamentaux, leur protection et leur application.

Index : ACT 35/006/2012  
Juin 2012

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**

