

OBJECTIF 2030

**L'INDISPENSABLE
ENGAGEMENT
DE LA FRANCE
POUR LES DROITS & LA SANTÉ
SEXUELS ET REPRODUCTIFS
DANS LE MONDE**



**EQUI
POP.
ORG**

RÉSUMÉ

Les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) portent sur des aspects fondamentaux de la vie de la personne : son corps, sa sexualité, sa santé, ses relations, le fait de se marier ou non, et le fait d'avoir ou non des enfants. Droits humains essentiels, les DSSR constituent également une composante majeure au progrès vers l'égalité des genres. Protéger et garantir l'exercice des DSSR pour toutes et tous permet d'enclencher un cercle vertueux dans l'ensemble de la société, et de franchir une étape importante vers un développement juste et durable.

Et pourtant, bien que des efforts certains aient été consentis depuis les années 1990, les engagements en faveur des DSSR restent très insuffisants au niveau mondial. Les besoins des populations sont immenses, à la fois sur le très court terme et sur le long terme. La forte croissance de la population jeune en fait un enjeu majeur à l'horizon 2030.

Face à cette situation, une France passive risquerait de perdre sa crédibilité à l'international et son statut de défenseure historique de la santé mondiale. En se donnant au contraire les moyens de ses ambitions, la France peut à la fois répondre aux besoins exprimés concrètement par les populations des pays en développement, respecter ses nombreux engagements, et confirmer sa place de leader dans le combat universel en faveur des droits humains.

La France doit s'engager à hauteur de 100 millions d'euros par an minimum jusqu'en 2020 pour financer spécifiquement des programmes en faveur des DSSR.

LE CONCEPT DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS

C' est un concept global qui aborde quatre domaines intrinsèquement liés : la santé sexuelle, la santé reproductive, les droits sexuels et les droits reproductifs.

Définition proposée par le groupe de travail de haut niveau pour la CIPD :

“ Les droits et la santé sexuels et reproductifs sont les droits de toute personne de prendre des décisions libres, informées et responsables et d'exercer un contrôle entier sur les aspects élémentaires de sa vie privée - corps, sexualité, santé, relations avec autrui, liberté de se marier ou non, d'avoir ou non des enfants, et le cas échéant, choix du moment et du partenaire - sans s'exposer à quelle que forme de discrimination, de stigmatisation, de contrainte ou de violence que ce soit.

Ceci recouvre le droit de jouir de sa propre sexualité et de l'exprimer, de pouvoir - sans ingérence extérieure - prendre des décisions personnelles concernant sa sexualité et la procréation, ainsi que d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle et procréative ”.

Source : Priorité de l'Agenda pour le développement post-2015, 2013.

1

LES DSSR, CLÉ DE VOÛTE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

COMBATTRE LES INÉGALITÉS : LE CERCLE VERTUEUX DES DSSR

L'exercice des DSSR conditionne et renforce l'exercice des autres droits humains fondamentaux, il permet de prévenir l'entrée dans le cercle vicieux des inégalités et de la pauvreté. **Les DSSR sont des pré-requis du développement durable.** Toutes les approches se basant sur une réalité de terrain et des analyses pluri-disciplinaires démontrent que l'argument selon lequel un certain niveau de développement permet automatiquement de lever tous les blocages en termes de DSSR, ne tient pas.

Tout commence par le droit de contrôler sa sexualité, c'est-à-dire le pouvoir de décider de manière éclairée si l'on veut ou non avoir des relations sexuelles, avec qui, à quel moment et dans quelles conditions. Cela comprend aussi le contrôle de sa fécondité, qui correspond au droit de décider du nombre d'enfants souhaité, du moment des naissances et de l'écart entre celles-ci.

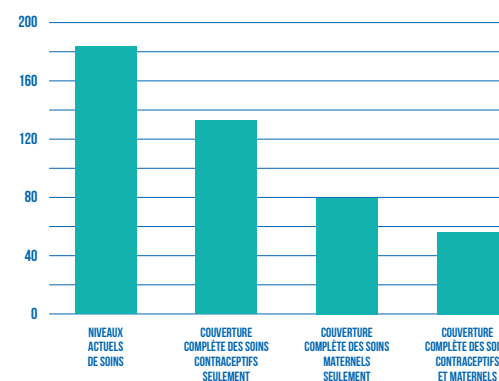
Les femmes et les adolescentes qui ont le contrôle de leur sexualité et de leur fécondité sont en meilleure santé. Par exemple, si l'ensemble des besoins non satisfaits en contraception moderne étaient couverts, cela se traduirait par une baisse de 70% des grossesses non désirées et de 74% des avortements non médicalisés. L'impact combiné de la diminution du nombre de grossesses et de soins adéquats pour les femmes enceintes et les nouveau-nés se traduirait par une baisse de la mortalité maternelle de 290 000 à 96 000 décès par an, de la mortalité néonatale de 2,9 millions à 660 000 décès par an, de la transmission du VIH de la mère à l'enfant de 130 000 à 9 000 cas par an¹.

“ Ce cercle vertueux qui commence par l'émancipation d'une femme peut permettre à des familles, voire à des communautés entières de sortir de la pauvreté. ”

Dr Babatunde Osotimehin
Vice-secrétaire général des Nations unies
Directeur UNFPA

INVESTIR DANS LA SANTÉ DES FEMMES

Répondre au besoin non satisfait de contraception et de soins de santé maternelle sauve des vies.



D'un point de vue purement économique, investir pour les DSSR s'avère particulièrement rentable. Pour chaque dollar supplémentaire investi dans les services de contraception, le coût des soins liés à la grossesse diminue de 1,47 dollar. Mais surtout, les gains s'étendent bien au-delà du domaine de la santé. Les femmes et les adolescentes qui peuvent éviter les grossesses non désirées ont plus de chances de poursuivre leurs études. Elles ont

1. Chiffres Guttmacher Institute, Décembre 2014

ensuite la possibilité d'entrer sur le marché du travail, d'accéder aux postes à responsabilité et de participer à la vie publique.

Les femmes autonomes, émancipées, à même d'exercer leurs droits et d'agir sur leur vie, sont à leur tour plus susceptibles d'investir dans la santé

et l'éducation de leurs propres filles, ce qui contribue aussi à diminuer les inégalités de genre.

Investir en faveur des DSSR se révèle bénéfique à moyen et long termes pour réduire les inégalités et permettre un développement socio-économique de l'ensemble de la société.



© Sébastien Duijndam

DES AVANCÉES NOTABLES MAIS TRÈS INSUFFISANTES

Au cours des vingt dernières années, de nombreux progrès ont été réalisés. L'évaluation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) a par exemple mis en avant une baisse de 45 % de la mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Cela démontre une prise de conscience des États face à certaines problématiques, et l'efficacité d'actions de terrain bien ciblées.

Cependant, les besoins demeurent très importants dans l'ensemble des pays en développement. Encore aujourd'hui, 25 % des accouchements sont réalisés sans l'assistance d'un personnel qualifié et **800 femmes meurent chaque jour**

durant leur grossesse ou à la suite de complications liées à l'accouchement. La plupart de ces décès sont évitables. Ils se produisent à 99 % dans les pays en développement. Deux sur trois ont lieu en Afrique subsaharienne².

225 millions de femmes ont un besoin non satisfait en contraception³. Chaque année 80 millions de grossesses non désirées ont pour conséquence 22 millions d'avortements à risque. Ces interruptions de grossesse réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité sont la cause de 47 000 décès chaque année.

2. Banque Mondiale, 2015
3. OMS, 2015

FOCUS

LES ADOLESCENTES

- Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la deuxième cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde.
- Près de 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et près d'un million de jeunes filles âgées de moins de 15 ans accouchent chaque année.⁴
- C'est en Afrique sub-saharienne que l'on enregistre les progrès les plus faibles concernant le niveau de grossesses précoces avec 116 naissances pour 1 000 adolescentes en 2015⁵.

Une explication peut être avancée pour comprendre les raisons d'une mortalité maternelle élevée : les efforts se sont essentiellement concentrés sur la dimension "santé maternelle" du continuum de soins (soins prénataux, obstétricaux, du post-partum et du nouveau-né), et ont laissé de côté d'autres composantes toutes aussi essentielles à la lutte contre la mortalité maternelle. Ainsi les complications liées aux avortements non médicalisés car réalisés clandestinement représentent toujours en moyenne 13 % des décès maternels. À ce titre, aucun progrès n'a été enregistré dans le cadre des OMD ! Chaque année, en Afrique, 29 000 femmes meurent des suites d'un avortement non médicalisé. Outre ces décès, les avortements à risque⁶ ont d'innombrables conséquences sur la santé des femmes à court et à long terme. Et au-delà du registre sanitaire, ils ont des conséquences sur le statut social des femmes. Les femmes les plus pauvres, vivant en zone rurale et les femmes de moins de 25 ans sont les plus lourdement affectées.

Enfin, il faut souligner que la nécessité de répondre à ces besoins ne fait pas l'unanimité sur le plan international. **Le problème de santé publique que créent les avortements non médicalisés demeure ignoré par de nombreux États.** Plus largement, les composantes des DSSR ne cessent d'être remises en cause par les États conservateurs, quelle que soit l'occasion, notamment dans l'enceinte des Nations unies. Le terme de "droits sexuels", par exemple, ne fait toujours pas partie du langage agréé.

4. OMS 2015
5. Rapport 2015 des Objectifs du millénaire pour le développement
6. OMS 2015

“ Les progrès ont tendance à laisser de côté les femmes et ceux qui se trouvent au plus bas de l'échelle économique ou sont désavantagés à cause de leur âge, handicap ou ethnicité. ”

Ban Ki-Moon,
Objectifs du Millénaire pour le développement,
Rapport 2015.



© Thierry Du Bois

LA FRANCE S'EST ENGAGÉE À DE MULTIPLES NIVEAUX POUR LA PROMOTION ET LA RÉALISATION DES DSSR

Au cours de ces dernières années, la France a pris une série d'engagements qui, à la fois au niveau international et au niveau français, posent de solides bases pour faire avancer concrètement les conditions de vie des populations dans les pays en développement à l'horizon 2030.

SUR LA SCÈNE EUROPÉENNE ET INTERNATIONALE

Depuis 2012, la diplomatie française a joué un rôle moteur pour porter les DSSR, dans un contexte extrêmement difficile, alors que de nombreux États conservateurs concentrent leurs forces pour faire reculer cette thématique. La France a été motrice au niveau européen, proposant des initiatives destinées à renforcer les positions communes de l'Union européenne. Au niveau mondial, elle a porté cette problématique au cours des longues et intenses négociations qui ont abouti au nouveau cadre des Objectifs de Développement Durable.

Ce nouveau cadre fait référence à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs à la fois dans l'objectif 3, consacré à la santé⁷, et l'objectif 5, centré sur l'égalité des sexes⁸. S'il est à déplorer que les DSSR ne sont pas men-

tionnés de façon explicite et exhaustive, le consensus international offre tout de même un **socle qui va bien au-delà des ambitions fixées par les OMD en 2000**. Par ailleurs, le cadre des ODD rappelle le maintien en vigueur des programmes d'action du Caire et de Pékin.



En 1994, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ou "Conférence du Caire" marque un tournant décisif en matière de développement et de droits des femmes. Pour la première fois, 179 États signent un programme d'action ambitieux dans lequel ils s'engagent à améliorer tous les déterminants du développement. Pour y parvenir, les participants adoptent une nouvelle démarche basée sur les droits humains. Les droits des femmes et notamment leurs droits reproductifs, sont reconnus comme des éléments capitaux de tous les programmes relatifs à la population et au développement. Un an plus tard, la 4^e conférence mondiale sur les femmes à Pékin réaffirme les principes du Caire et reconnaît le droit des femmes à être "maîtresses de leur sexualité". Pour la première fois, un texte fait référence aux droits sexuels des femmes sans les lier systématiquement à la reproduction.

7. Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Cible 3.7 : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

8. Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles. Cible 5.6 : Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.

AU NIVEAU NATIONAL

Bien que les documents de référence en matière de politique de développement évoluent et qu'il existe différents échelons de prise de décision, les DSSR demeurent une constante que l'on retrouve à la fois dans les orientations stratégiques françaises générales et plus spécifiques.

En juillet 2014, la représentation nationale adoptait **la loi sur le développement et la solidarité internationale (LOP-DSI)**, qui fixait pour la première fois des orientations stratégiques pour la politique française en la matière (révisables en 2019). Ce texte de référence affiche plusieurs fois le devoir d'agir sur des thématiques qui, cumulées, correspondent aux DSSR (voir ci-contre).

En juillet 2013, le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) adoptait **la stratégie Genre et Développement (2013-2017)**. S'appliquant à l'ensemble de la politique de développement française, elle se fixe pour première déclinaison sectorielle les "droits et la santé sexuelle et reproductive des femmes". La France s'y place également en rempart contre les conservatismes pour défendre l'égalité femmes-hommes, dans une approche qui dépasse largement le langage agréé des Nations unies.

Enfin, depuis fin 2014, la France a entrepris de se doter d'un **document d'orientation stratégique (DOS) centré sur les enjeux de population et les DSSR**. Le processus de consultation a laissé entrevoir une volonté ambitieuse de placer au cœur de la stratégie l'approche par les droits, la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées avec une attention particulière pour les adolescent-e-s. Après de multiples reports, la publication de ce document est fortement attendue. Elle devra s'accompagner de modalités claires de mise en œuvre.

"Nous devons l'affirmer haut et fort dans cette enceinte : les droits sexuels et reproductifs doivent être protégés partout. Mesdames et messieurs, le dire ici n'est pas faire une ingérence dans des questions qui seraient culturelles ou religieuses et donc propres à chaque Etat. Non. La liberté de disposer de soi est un droit humain fondamental. Je vous rappelle que lorsque les droits humains sont en jeu nous avons un devoir d'universalité et une obligation absolue de protection."

Najat Vallaud-Belkacem,
Ministre des Droits des femmes, ONU / CSW, mars 2014

LOP-DSI

Dans les enceintes européennes et internationales, la France s'efforce de promouvoir le droit des femmes, la lutte contre les violences qui leur sont faites, l'accès universel à la planification familiale et aux droits sexuels et reproductifs, l'autonomisation des femmes, l'égalité professionnelle, l'accès des femmes à l'éducation, à la formation ainsi qu'aux responsabilités économiques, politiques et sociales.

Dans les domaines du renforcement des systèmes de santé et de protection sociale, son action se concentrera sur les trois grands enjeux suivants : l'amélioration de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile, ainsi que les politiques de population dans les pays prioritaires d'Afrique subsaharienne.

Loi n° 2014-773 du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale

DES ENGAGEMENTS THÉORIQUES QUI NE SE TRADUISENT PLUS DANS LES FAITS

Malgré une convergence des discours, la France n'a à ce jour annoncé aucun engagement financier spécifique pour les DSSR, sur le court ou le long terme.

De 2010 à 2015, la France avait participé à l'initiative dite de Muskoka pour la santé materno-infantile. Ces investissements pionniers, correspondant à une approche plus étroite que les DSSR, resteront-ils sans suite ?

Rappel : l'initiative "Muskoka"

Lors du sommet du G8 de Muskoka (Canada, 2010), les pays du G8 et leurs partenaires s'étaient engagés à consacrer sept milliards d'euros d'ici 2015 pour accélérer la réalisation des OMD 4 et 5 sur la santé maternelle et infantile. La France avait consenti un effort particulièrement significatif, à hauteur de 500 millions d'euros.



© Olivier Papegnies/Collectif Huma

3

LA FRANCE DOIT DÉSORMAIS SE MOBILISER CONCRÈTEMENT EN FAVEUR DES DSSR

La réalisation des objectifs fixés par les Nations unies pour 2030 dépend en partie de la capacité à répondre aux défis liés aux DSSR pour toutes et tous. D'un point de vue éthique, la France ne peut pas être absente de cet effort ; comme l'ensemble des pays développés, elle a la responsabilité de se mobiliser de la façon la plus concrète possible et dès maintenant. **La France a tout à gagner à investir massivement en faveur des DSSR, pour conserver une place de leader sur les questions de droits et santé mondiale** et optimiser les investissements consentis pour atteindre les OMD au cours des quinze dernières années.

UNE MOBILISATION FINANCIÈRE ADÉQUATE

La France doit formuler un engagement financier spécifique en faveur des DSSR. Les montants se doivent d'être substantiels, au regard des besoins des populations.

Par ailleurs, l'engagement doit s'effectuer dans la durée. Les programmes pluriannuels sont les seuls à produire des résultats concrets, dans un domaine où les changements sociaux se pensent à l'échelle d'une génération. Mais viser le long terme ne signifie pas que l'on ait le temps : les besoins sont urgents, il faut agir de suite ! Il sera impossible d'atteindre les objectifs de développement durable en 2030 si les investissements en matière de DSSR ne

deviennent significatifs qu'en 2020 ou 2025. Les déboursments devront s'accompagner d'une exigence de transparence. En effet, jusqu'à présent, il est extrêmement difficile de tracer les fonds français qui contribuent directement ou non à répondre aux besoins en matière de DSSR. Au mieux, ce manque de traçabilité ne révèle qu'une absence de rigueur, au pire, il démontre une volonté de double comptage.

Les mécanismes de financement innovants, que ce soient ceux qui existent déjà (comme la taxe sur les transactions financières) ou de futures initiatives, doivent alimenter les efforts en faveur des DSSR.

REFUSER LES CONCEPTS RÉDUCTEURS ET PROMOUVOIR LE CONCEPT ENGLOBANT DE DSSR

Dans le cadre de sa politique d'aide au développement, il est essentiel que la France intègre et mette en oeuvre le concept de DSSR dans sa globalité et de manière systématique.

Tout d'abord, la volonté de juguler la croissance démographique ne peut pas constituer un objectif en soi. D'un point de vue éthique, la tradition politique française impose avant

tout de promouvoir la liberté de choix des individus. Et même si l'on considère que la réduction de la croissance démographique est un objectif puisqu'il est affiché par certains pays en développement, les actions n'auront aucun effet durable si les droits ne sont pas garantis de façon large. C'est en assurant le droit des femmes et des familles à être informées et à choisir de manière autonome, éclairée et

responsable du nombre d'enfants qu'elles souhaitent que l'on garantira une augmentation de la demande en contraception.

Ensuite, certains concepts calqués sur des initiatives internationales sont réducteurs. Même si depuis 2010 et le lancement de l'initiative Muskoka, le consensus international a dépassé le stade de la santé materno-infantile, le concept de "SRMNI" (santé reproductive maternelle néonatale et infantile) est encore largement promu. Or il est faussement exhaustif et inutilement compliqué. Il induit un continuum de soins qui semble uniquement dirigé vers la maternité et agrégeant les besoins en santé des femmes et des enfants qui sont pourtant bien différents. Malgré cela, c'est actuellement la SRMNI qui est retenue au titre du "Cadre d'Intervention Sectoriel Santé" 2015-2019 de l'Agence Française de Développement, outil essentiel pour traduire l'engagement politique en modalités opérationnelles.

L'approche plus large de DSSR permettrait au contraire d'assurer une prise en charge

holistique afin d'accompagner les femmes tout au long de leur parcours d'adolescente, de femme et éventuellement de mère, ainsi que de réduire les inégalités de genre. Le développement de programmes à partir de concepts plus étroits manquerait d'ailleurs doublement de cohérence, puisque c'est le concept exhaustif de DSSR qui est porté par la France à l'international et qui figure dans la plupart des cadres politiques de référence nationaux.

Dans les négociations diplomatiques portant sur des questions conceptuelles et de langage, la France défend déjà les DSSR en tant que tels, et a démontré sa capacité à négocier et à rassembler les États sensibles à ces enjeux. Il faut bien évidemment que cette dynamique se perpétue. Mais la France peut aller plus loin, et accentuer son plaidoyer pour l'intégration des DSSR auprès des bailleurs multilatéraux tels que le Fonds Mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et ainsi valoriser les DSSR comme levier permettant d'améliorer d'autres dimensions de la santé.



© Lâm Duc Hiên

DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE DANS LES PROJETS BILATÉRAUX

Que signifie, au niveau opérationnel, mettre en oeuvre des programmes bilatéraux qui garantissent la pleine reconnaissance des DSSR ?

Premièrement, cela passe par un effort conséquent pour développer l'éducation à la sexualité, processus indispensable pour que les individus prennent conscience de leurs droits intimes fondamentaux et acquièrent le minimum de connaissances requis pour faire leurs propres choix.

Les programmes doivent également prendre en compte les besoins des jeunes, qui sont spécifiques et qui correspondent souvent à des tabous. À plus forte raison auprès des publics jeunes, ce sont des programmes centrés sur les rapports sociaux qu'il faut conduire en complément de l'approche médicale. La problématique des violences liées au genre qui touchent plus d'un tiers des femmes dans le monde doit également être intégrée et une réponse portant à la fois sur la prévention et la prise en charge de ces violences doit être proposée.

Par ailleurs, l'amélioration des soins post-avortements et l'accès à l'IVG médicalisée doivent faire l'objet de programmes spécifiques qui pourront dans certains contextes soutenir les organisations de la société civile qui défendent la dépénalisation de l'avortement.

De manière générale, il ne faut pas se limiter à renforcer l'offre liée aux DSSR (approvisionnement d'intrants et d'équipements, réhabilitation et construction de bâtiments, formation de ressources humaines...). **Il faut également soutenir la demande,** conditionnée par les déterminants socioculturels, géographiques et économiques. D'un point de vue géographique, **il est important que les efforts se portent sur l'Afrique francophone.** Les besoins en termes de DSSR y sont en effet particulièrement prégnants, et la zone rassemble une grande partie des pays identifiés comme prioritaires par l'AFD. Certains mécanismes ne demandent qu'à être renforcés ou développés, à l'image du Partenariat de Ouagadougou, dans lequel le MAEDI et l'AFD sont impliqués depuis 2011.

NOS DEMANDES

La France doit s'engager à hauteur de 100 millions d'euros minimum par an jusqu'en 2020 pour financer spécifiquement des programmes en faveur des DSSR. Même dans un contexte économique délicat, cela doit être une priorité ! Les DSSR représentent un investissement largement bénéfique et leur promotion renforcera l'efficacité de l'ensemble de la politique de développement française.

CONTACTS

LE PLANNING FAMILIAL

stella.tiendrebeogo@planning-familial.org

MÉDECINS DU MONDE

anne.sinic@medecinsdumonde.org

EQUILIBRES & POPULATIONS

nicolas.rainaud@equipop.org

