



La santé et les droits sexuels et reproductifs :
la clé à l'égalité entre les genres
et à l'autonomisation de la femme

Qui sommes-nous

L'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale, est un prestataire de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Il s'agit d'un mouvement d'envergure mondiale composé d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

L'IPPF œuvre pour parvenir à un monde où les femmes, les hommes et les jeunes de partout sont maîtres de leur corps, et par conséquent de leur destin. Un monde où ils sont libres de choisir d'être parent ou non, libres de décider combien d'enfants ils veulent avoir et à quel moment, libres de mener une vie sexuelle saine, sans crainte de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles, y compris au VIH. Un monde où le genre ou la sexualité ne sont plus une source d'inégalité ni de stigmatisation. Nous n'allons pas renoncer à faire tout ce qui est en notre pouvoir afin de préserver ces choix et ces droits importants pour les générations actuelles et futures.

Santé et droits sexuels et reproductifs

Dans ce rapport, l'expression santé et droits sexuels et reproductifs se réfère à :

Le droit d'avoir le contrôle et de décider librement et de façon responsable des questions liées à la sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive, à l'abri de toute contrainte, de toute discrimination et de toute violence.

Un état de bien-être complet tant sur le plan physique, mental et social, et qui ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, concernant toutes les questions liées à l'appareil reproducteur, à ses fonctions et processus. Par conséquent, la santé reproductive sous-entend que les gens sont capables d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sûre, qu'ils ont les moyens de se reproduire et la liberté de décider si, quand et combien d'enfants ils souhaitent avoir. Cette dernière condition entend de manière implicite le droit des hommes et des femmes à être informés et à avoir accès à des méthodes de planification familiale de leur choix, qui sont sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances.

La reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et de manière responsable du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, selon quel espacement et à quel moment, et de disposer

des informations et des moyens de le faire, et la reconnaissance du droit d'atteindre le plus haut degré de santé sexuelle et reproductive. Elle comporte également le droit de prendre des décisions en matière de reproduction à l'abri de toute discrimination, de toute contrainte et de toute violence, de la manière visée dans les documents relatifs aux droits humains.

Une approche positive vis-à-vis de la sexualité humaine, et le but des soins de santé sexuelle, passent nécessairement par l'amélioration des conditions de vie et des relations personnelles, et ne se bornent pas à dispenser des conseils et des soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.



À l'intérieur de ce rapport...

À propos de ce rapport	4	Volet 2 : Santé et droits sexuels et reproductifs et la participation économique des femmes	24
Les voies vers l'autonomisation	4	L'écart de productivité et de revenus fondé sur le sexe	24
Méthodologie et thèmes prioritaires clés	4	La charge d'assistance et de soins assumée par les femmes	24
Résumé	5	La participation des femmes à l'économie formelle	26
Offrir des opportunités aux femmes	5	Des cadres réglementaires qui s'attaquent aux inégalités entre les genres	26
Éradiquer les inégalités entre les genres	5	La promotion d'un lieu de travail sain <i>contrairement</i> à des pratiques d'exploitation	27
L'égalité entre les genres est à notre portée	5	La voie vers l'autonomisation économique des femmes	28
Pas d'égalité sans santé et droits sexuels et reproductifs	6	La participation des femmes à l'économie informelle	30
La santé et les droits sexuels et reproductifs ouvrent la voie à la participation des femmes	6	Volet 3 : Santé et droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique	32
Recommandations	7	Cumul d'injustices	32
Introduction : Déni de santé et de droits sexuels et reproductifs : cause et conséquence des inégalités entre les genres	9	Des discriminations qui se perpétuent mutuellement	32
Pauvreté et inégalités, sources de restriction d'opportunités pour les femmes et les filles	9	Manques de données probantes : établir les liens qui existent entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique	34
Les droits humains au cœur de l'égalité entre les genres	11	Aller au-delà des chiffres	34
Mesurer les choses qui comptent	11	Sexualité et autonomisation	35
Volet 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs et le développement social des filles et des femmes	15	Pour une démocratisation de la politique	35
Santé : surmonter les obstacles fondés sur le genre	15	Des rôles informels d'influence, de reconnaissance et de pouvoir	36
L'éducation : la voie à privilégier pour les femmes et les filles	16	Un rôle essentiel, quoique marginalisé, de consolidation de la paix	36
Violence sexuelle et fondée sur le sexe, facteur d'exacerbation de la discrimination fondée sur le sexe	19	Conclusion : Concrétiser le changement	37
		Surmonter une discrimination disproportionnée	37
		Dépasser le carcan des stéréotypes	37
		Changer les normes sociales	37
		Recommandations : Ensemble, aller de l'avant	38
		Glossaire	40
		Références	42

À propos de ce rapport

Ce rapport est destiné aux défenseurs et aux décideurs, pour les aider à défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs en tant qu'élément essentiel à la promotion de l'autonomisation des filles et des femmes et à la réalisation de l'égalité entre les genres.

Les voies vers l'autonomisation

Ce rapport étudie les relations qui existent entre d'une part la santé et les droits sexuels et reproductifs, et d'autre part l'égalité entre les genres. Il envisage les différentes voies d'autonomisation que les filles et les femmes connaissent, et il analyse la manière dont la santé et les droits sexuels et reproductifs influent sur ces voies.

Ces dix dernières années, les politiques mises en œuvre mettent de plus en plus d'accent sur l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes, et des rapports de cause à effet concluants ont été enregistrés dans plusieurs domaines. Bien que les bienfaits sanitaires des investissements dans la santé sexuelle et reproductive soient amplement documentés, jusqu'à récemment encore, leurs avantages hors du champ médical, notamment en termes d'amélioration des niveaux de participation à la vie sociale et politique, ont été largement ignorés, en partie du fait de la difficulté à les mesurer.¹ Si les implications sociales et économiques de la santé et des droits sexuels et reproductifs sont souvent négligées, elles n'en sont pas pour autant moins réelles. Il est nécessaire d'étudier de manière plus approfondie les relations qui existent entre la santé et les droits sexuels et reproductifs d'une part, et d'autres domaines essentiels concernant l'égalité entre les genres d'autre part, comme la représentation des femmes dans la vie politique et publique.

Méthodologie et thèmes prioritaires clés

Aux fins du présent rapport, et en reprenant les priorités émergentes généralement admises, nous concentrons notre analyse sur les principaux domaines suivants concernant l'égalité entre les genres : 1) l'égalité en matière de développement social, 2) la participation économique et 3) la participation à la vie politique et publique. Au sein de chaque domaine, nous abordons les liens essentiels qui existent avec la santé et les droits sexuels et reproductifs, tout en relevant des méthodes grâce auxquelles ces liens contribuent à l'autonomisation vécue par les filles et les femmes.

L'IPPF a procédé à l'étude documentaire des travaux de recherche sur les politiques existantes dans ces domaines. Plus de 350 références ont été passées en revue portant sur les domaines suivants :

- santé et droits sexuels et reproductifs et le développement social des filles et des femmes (y compris la santé, l'éducation, et l'absence de violence sexuelle et fondée sur le sexe)
- santé et droits sexuels et reproductifs et la participation économique des femmes
- santé et droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique

Trois principales méthodes ont été employées pour passer en revue les ressources utilisées : 1) des recherches sur des bases de données électroniques, 2) le recoupement de listes de référence d'articles et de revues apparentés et 3) la consultation d'experts dans les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité entre les genres. Les articles ont été inclus en priorité s'ils répondaient à un certain nombre de critères, à savoir : (a) s'ils semblaient donner une vue d'ensemble claire de la politique internationale sur les principaux thèmes abordés et sur les éléments probants issus d'une perspective fondée sur les droits, étayés de liens prouvés statistiquement, d'études de cas et/ou de constatations provenant d'études qualitatives ; (b) s'ils ont été publiés récemment, à savoir au cours des 10 dernières années ; (c) s'ils ont été publiés en anglais ; (d) s'ils correspondaient le plus étroitement aux recherches convenues par mots-clés ; (e) et s'ils étaient amplement cités.

Au cours de la première phase, ces méthodes ont été utilisées pour effectuer des recherches dans les bibliothèques d'un groupe convenu d'institutions multilatérales ; de bailleurs de fonds et de gouvernements clés ; d'organisations non gouvernementales qui travaillent dans les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de l'égalité entre les genres et du développement ; et des partenariats clés sur le plan mondial et régional. Après en avoir relevé et comblé les lacunes, les conclusions ont ensuite été vérifiées et enrichies en effectuant des recherches dans les revues concernées portant sur la santé publique et le genre, ainsi que des rapports et études stratégiques régionaux et nationaux qui correspondaient de près aux critères de recherche établis, et/ou qui ont été recommandés.

Résumé

Le monde est en train de changer rapidement. Face à une économie de plus en plus mondialisée, qui s'accompagne d'avancées en matière de législation, des technologies et de la communication, nous sommes confrontés à des opportunités nouvelles ainsi qu'à des enjeux nouveaux. Dans le cadre de ces changements, les relations hommes-femmes sont elles aussi en train d'évoluer.

Offrir des opportunités aux femmes

Ces changements ont ouvert des portes et ont permis une participation sans précédent de la part des femmes. On compte plus de femmes que jamais parmi la classe des dirigeants politiques. Les femmes contribuent de plus en plus à l'économie en tant qu'entrepreneurs, agricultrices et éducatrices. Les femmes sont aux premiers rangs des changements et s'organisent collectivement pour faire valoir leurs droits.

Égalité entre les genres: le plan d'action pour le développement privilégie le concept que tous les individus devraient être traités de manière à en garantir l'égalité des chances et des résultats. La communauté internationale reconnaît qu'un développement durable n'est pas réalisable sans donner la priorité à l'égalité des droits entre hommes et femmes.

L'égalité entre les genres est à notre portée.

Éradiquer les inégalités entre les genres

Pourtant, malgré cet optimisme ambiant, d'énormes défis restent encore à surmonter. Alors que la vie des femmes et des filles change, les structures et les normes qui étayent notre monde ne répondent pas toujours aux aspirations de chacun.

Les normes traditionnelles fondées sur le genre empêchent les filles et les femmes d'évoluer. Il arrive que les attentes de la société vis-à-vis des filles et des femmes entravent les opportunités qui leur sont données dans la vie sociale, économique et politique. Il existe des liens étroits entre les normes fondées sur le genre qui concernent les hommes et les garçons, et le contrôle et l'influence néfastes que les hommes exercent sur la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Partout dans le monde, les femmes et les filles continuent d'avoir un statut plus bas, un moins grand nombre d'opportunités et des revenus plus faibles, moins de maîtrise vis-à-vis des ressources, et moins de pouvoir que les hommes et les garçons. La préférence pour les fils continue de priver les filles de l'éducation à laquelle elles ont droit. Et la charge des activités d'assistance et de soins qui pèse sur les femmes leur entrave et leur rogne des opportunités en matière d'éducation et de travail.

Dans les cas les plus sévères, les normes fondées sur le genre amènent à des situations extrêmes. Nous en voyons des exemples dans tous les coins du monde. Les femmes meurent aux mains de leurs partenaires violents. Les femmes meurent car elles ne peuvent pas avoir accès aux services d'avortement dont elles ont besoin. Les femmes meurent de causes évitables pendant l'accouchement. Les transsexuels sont assassinés en raison de leur différence.

Les inégalités entre les genres persistent et elles empêchent filles et femmes de recueillir les fruits de notre monde en évolution. Elles limitent aussi les possibilités pour les hommes et les garçons. Nous pouvons, et nous devons, éradiquer les inégalités qui existent entre les genres et pour que ce changement s'opère, une part essentielle tient à ce que nous veillions à ce que les femmes et les filles aient les moyens de réaliser leurs droits sexuels et reproductifs.

L'égalité entre les genres est à notre portée

L'IPPF reconnaît qu'il est absolument essentiel d'investir dans l'égalité entre les genres. L'égalité entre les genres est non seulement une fin vitale en soi, elle renferme aussi un potentiel de transformation pour le développement durable. Notre manifeste Vision 2020, c'est-à-dire notre plan en 10 points pour inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs au cœur du programme de développement international, en appelle aux gouvernements de passer à l'acte afin d'éliminer la discrimination qui existe entre hommes et femmes et de prendre des mesures en vue de parvenir à l'égalité des chances (voir diagramme à la page 47). C'est la raison pour laquelle que, cette année, le rapport Vision 2020 de l'IPPF se concentre sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes et des filles, en veillant à ce que leurs droits puissent être réalisés et en parvenant à l'égalité entre les genres d'ici 2020. Ce rapport explique pourquoi les droits sexuels et reproductifs sont essentiels à l'expérience d'autonomisation des femmes et des filles, et en quoi ces droits sont déterminants pour parvenir à l'égalité entre les genres.

Pas d'égalité sans santé et droits sexuels et reproductifs

Ce n'est que quand la santé et les droits sexuels et reproductifs seront réalisés que l'égalité entre les genres et l'autonomisation des filles et des femmes seront possibles. Pour que les femmes et les filles puissent mener une vie saine, qu'elles soient libres de participer à la vie sociale, économique et politique, il leur faut bénéficier d'un accès universel à des services, des informations et une éducation de qualité, et à des conditions qui leur permettent de réaliser leurs droits sexuels et reproductifs.

Des services de santé et de droits sexuels et reproductifs sont essentiels pour que les femmes et les filles puissent vivre en bonne santé, pour lutter contre la violence et les relations de pouvoir dans leur vie, et pour qu'elles puissent profiter des chances qui leur sont données. Ce motif à lui seul mérite que ces interventions soient jugées prioritaires. La santé et les droits sexuels et reproductifs sont des droits importants à proprement parler, mais ils peuvent aussi ouvrir de nouvelles possibilités d'autonomiser les filles et les femmes et d'atteindre l'égalité entre les genres.

Les associations membres de l'IPPF dans 172 pays à travers le monde œuvrent à réduire les inégalités entre les genres et à rendre autonomes les femmes et les filles. L'IPPF reconnaît que les barrières d'accès aux services et à l'information, surtout pour les femmes et les filles qui sont pauvres, entravent leur capacité à exercer un choix libre et à participer de façon concrète à la vie sociale, économique et politique.

La santé et les droits sexuels et reproductifs ouvrent la voie à la participation des femmes

La garantie de l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs engendre des gains positifs sur la santé et le bien-être des femmes et des filles. Dans certains cas, elle peut faire toute la différence entre la vie et la mort.

Le tiers de morbidité mondiale pour les femmes âgées de 15 à 44 ans est attribuable à une mauvaise prise en charge de leur santé sexuelle et reproductive, les relations sexuelles non protégées constituant un facteur de risque de mortalité et d'incapacité majeure chez les femmes et les filles dans les pays à niveau de revenu faible et moyen.² Les incapacités de procréation et la maladie touchent davantage les femmes et portent préjudice à leur survie, leur santé et leur bien-être.³ La santé sexuelle et reproductrice des femmes et des filles est certes importante en soi, mais elle se répercute aussi sur d'autres aspects de leur vie, comme leur capacité à rester scolarisées et à vivre à l'abri de la violence.

Pour assurer la santé des femmes et des filles, leur participation à l'éducation ainsi qu'à toutes les facettes de la vie, tout en étant à l'abri de la violence, il est indispensable de réaliser la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Les droits économiques des femmes, surtout en matière de travail et de revenu, sont des facteurs de progrès pour l'économie des pays, pour le développement durable et pour l'amélioration des conditions de vie. Pourtant, les femmes continuent d'être plus affectées que les hommes par la pauvreté, la charge des activités d'assistance et de soins non rémunérées et le travail précaire. La réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs joue un rôle crucial pour permettre aux femmes de devenir autonomes sur le plan économique. L'économie d'assistance et de soins, qui comporte les tâches non rémunérées et celles rémunérées, est assurée en premier lieu par les femmes, ce qui se répercute sur les opportunités qui leur sont offertes ainsi que sur leurs conditions de travail. Il peut arriver que la charge d'assistance et de soins des femmes limite leur accès à des services de santé sexuelle et reproductive. À son tour, le manque de services de santé sexuelle et reproductive peut accroître la charge d'assistance et de soins des femmes en entravant leurs décisions d'avoir ou non des enfants, quand et combien.

Compte tenu des avantages des programmes de garde d'enfants et d'autres programmes de soutien, et du fait que les femmes continueront à travailler aussi bien dans l'économie formelle que dans l'économie informelle, le soutien qui peut leur être apporté dans leurs charges de soins et d'assistance revête la plus grande importance, tant pour l'autonomisation économique des femmes, que pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs familles. En plus du soutien au travail de soins, il faudrait élargir les cadres réglementaires, et notamment les politiques et pratiques de soutien et de promotion de l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, *aussi bien* à l'économie informelle qu'à l'économie formelle, pour aider les femmes à avoir accès à du travail décent, à être en meilleure santé et à acquérir une plus grande stabilité économique.

La participation des femmes et leur rôle de premier plan dans la vie publique et politique sont essentiels pour s'attaquer à la pauvreté et aux inégalités entre les genres. Pour que la participation des femmes induise des changements profonds, il faut que leur voix soit entendue partout dans la vie publique, depuis l'intérieur du foyer, en passant par les réunions communautaires et jusque dans les parlements nationaux.⁴ Davantage d'éléments probants doivent être recueillis pour établir clairement les liens qui existent entre santé et droits sexuels et reproductifs et la représentation des femmes dans la vie politique et publique.

Toutefois, nous savons pertinemment que les attitudes vis-à-vis de la sexualité des femmes entravent leur participation à la vie politique et publique, y compris leurs aspirations politiques et leur éligibilité. En raison des normes sociales qui dictent leurs rôles et leurs responsabilités domestiques, les femmes peuvent se voir limitées à la fonction reproductrice et disposer de peu de temps pour participer à la vie hors du ménage. Par ailleurs, il est fréquent que les femmes qui occupent des positions publiques soient soumises à des actes de violence et de harcèlement sexuel. Il est tout particulièrement important de lutter contre la violence sexuelle comme élément fondamental à la promotion de la participation politique des femmes et à leur implication dans des processus de consolidation de la paix et de reconstruction dans les situations de post-conflit.

La promotion de la constitution de groupes d'intérêts féministes et l'organisation au niveau de la base pour établir des réseaux destinés à renforcer la capacité individuelle et collective des femmes à participer à la vie politique et publique méritent qu'on y accorde davantage d'attention.

Recommandations

L'IPPF en appelle aux gouvernements, aux organismes des Nations Unies, aux institutions multilatérales et à la société civile pour :

1. Soutenir un environnement solidaire pour faire en sorte que la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'égalité entre les genres deviennent une réalité.

- a. **Les gouvernements** doivent impérativement inscrire en toute priorité la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les programmes mondiaux, comme le cadre de développement durable de l'après-2015. **Les gouvernements** devraient inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les projets nationaux pour leur donner la priorité politique et poursuivre les investissements dans la santé et les droits sexuels et reproductifs.
- b. **Les gouvernements** doivent accorder la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le contexte à *la fois sur le plan* de la santé que de l'égalité entre les genres. Au niveau national, étant donné que la notion de santé et de droits sexuels et reproductifs couvre toute la panoplie des droits humains de la femme, il revient au ministère de la santé et au ministère du genre/de la femme de s'investir autant par des actions que par des fonds.
- c. **Les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les institutions multilatérales et la société civile** doivent impérativement donner la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs pour s'attaquer aux effets néfastes des normes fondées sur le genre. C'est à eux qu'il incombe d'élaborer des politiques et de porter à exécution des programmes qui appuient non seulement la santé des femmes et ses filles, mais aussi leur développement socioéconomique dans une plus large mesure. Il s'agit de mettre un accent fort sur les filles et sur la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, et notamment sur les pratiques traditionnelles néfastes qui nuisent à leur santé et limitent leur développement dans d'autres domaines de leur vie.
- d. **Les gouvernements** doivent impérativement inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans des cadres réglementaires qui favorisent l'accès des femmes à un emploi décent. Ces cadres doivent couvrir autant l'économie formelle qu'informelle.
- e. **Les bailleurs de fonds et la société civile** doivent inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les programmes d'autonomisation économique des femmes appuyant leur accès à un emploi décent.
- f. **Les gouvernements** doivent veiller à ce que les lois nationales défendent la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et qu'elles répondent aux obligations internationales en vertu des traités sur les droits humains, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Au niveau national, il est impératif que les gouvernements appliquent la législation en place qui élimine la discrimination contre les femmes et les filles. Cela devrait passer par des lois qui protègent les femmes et les filles de la violence, notamment du mariage précoce et forcé et des mutilations génitales féminines, ainsi que des lois qui encouragent activement la participation sur un pied d'égalité dans la vie politique et publique de toutes les femmes, quelle que soit leur origine.

2. Poursuivre et renforcer l'engagement financier et politique envers la santé et les droits sexuels et reproductifs afin d'appuyer la réussite des interventions sanitaires, et élargir et accroître les possibilités d'égalité entre les genres et d'autonomisation des filles et des femmes.

- a. **Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et les gouvernements nationaux** devraient poursuivre et accroître leurs investissements dans la panoplie complète de services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui existent, et notamment ceux de la planification familiale fondés sur les droits. Une attention particulière devrait être accordée aux investissements dans la santé maternelle et la prévention du VIH, s'agissant là des deux principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans les pays à niveau de revenu faible et moyen.
- b. **Les gouvernements et la société civile** doivent s'assurer que les mécanismes et stratégies de financement du développement durable pour l'après-2015 donnent la priorité à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, en précisant les éléments couverts par ce financement (comme par exemple la Facilité de Financement Mondiale et la stratégie actualisée sur la santé des femmes et des enfants). **Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales** doivent véritablement solliciter la participation de la société civile dans la création de ces structures de financement ainsi que de plans de financement nationaux.

3. Mesurer les choses qui comptent.

- a. **Les gouvernements** doivent s'attacher en priorité à accorder davantage d'investissements et d'efforts afin de combler les manques de connaissances et recueillir des données solides. **Les organismes des Nations Unies et les institutions multilatérales doivent travailler de pair avec les gouvernements** à intensifier la collecte de données, ventilées par sexe et âge, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur d'autres domaines essentiels se rapportant à l'égalité entre les genres.
- b. **Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales devraient accroître leurs investissements pour aider la société civile et les réseaux universitaires** à étudier les liens qui existent entre santé sexuelle et reproductive et l'autonomisation des filles et des femmes. Il est nécessaire d'engager des travaux de recherche plus rigoureux sur l'impact des interventions dans l'éducation à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et aux liens qui existent quant à la participation économique des femmes (surtout dans l'agriculture) et leur représentation dans la vie politique et publique. L'établissement de ces liens pourrait avoir un impact significatif sur les interventions de politiques et de programmes liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à l'égalité entre les genres et à l'autonomisation des femmes et des filles.

4. Faire participer les hommes et les garçons en tant que partenaires aux changements profonds entre les genres, en veillant à ce que la santé et les droits sexuels et reproductifs soient une réalité pour tous.

- a. **Les organisations de la société civile, les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales** doivent impérativement impliquer les hommes et les garçons comme partenaires des programmes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité entre les genres, et l'autonomisation des femmes et des filles.

5. Prendre des mesures en vue d'éliminer la violence sexuelle et fondée sur le sexe à l'encontre des femmes et des filles, en veillant à l'application des lois qui protègent les femmes de la violence, et en garantissant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive qui répondent aux besoins des femmes et des filles, surtout dans les milieux fragiles et frappés par des conflits.

- a. **Les gouvernements** doivent veiller à ce que les lois nationales protègent les femmes de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, en accord avec les obligations et les engagements internationaux en vertu des traités sur les droits humains, et que ces lois soient appliquées en tout temps.
- b. **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile** devraient soutenir l'intégration de services de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violence sexuelle et fondée sur le sexe afin de promouvoir la santé et l'autonomisation des femmes.
- c. **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile** doivent veiller à s'attaquer à la violence sexuelle dans le cadre d'efforts à promouvoir la participation politique des femmes à la consolidation de la paix et à la reconstruction après des conflits.

6. Poursuivre et accroître les investissements engagés au niveau de la base, pour renforcer la capacité individuelle et collective des femmes à participer à la vie politique et publique.

- a. **Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et la société civile** doivent poursuivre et renforcer leur financement d'organisations de la base qui développent la capacité des femmes à participer individuellement et collectivement à l'ensemble de la vie sociale, économique, politique et publique.

Introduction : Déni de santé et de droits sexuels et reproductifs : cause et conséquence des inégalités entre les genres

Le visage de la pauvreté est féminin. On estime que les femmes représentent les deux tiers des 1,4 milliard de gens qui vivent actuellement dans une situation de pauvreté extrême⁵ et forment 60 % des 572 millions de travailleurs pauvres dans le monde.⁶ La pauvreté exacerbe les inégalités entre les genres et est un facteur d'aggravation profonde de la vie des gens, entre le bien-être et la maladie, voire même parfois entre la vie et la mort.⁷

Pauvreté et inégalités, sources de restriction d'opportunités pour les femmes et les filles

Le lien qui existe entre pauvreté et inégalités entre les genres peut avoir des implications particulières pour la santé et les droits sexuels et reproductifs des filles et des femmes. Celui-ci se traduit non seulement par des écarts significatifs en termes d'opportunités et de capacité, mais il peut en outre exacerber la vulnérabilité à la maladie liée au genre, à la violence sexuelle et fondée sur le sexe, à des pratiques traditionnelles néfastes et à une prise en charge disproportionnée d'activités d'assistance et de soins non rémunérées. Ainsi, dans le cadre d'une étude mondiale réalisée par l'UNICEF sur le mariage précoce et forcé, cette pratique s'est avérée être la plus répandue parmi les 20 % de la population les plus pauvres dans tous les pays analysés.⁸ Les causes et conséquences du mariage précoce sont intrinsèquement liées l'une à l'autre et comptent parmi elles des niveaux bas d'éducation, de santé et d'autonomie des filles, la pauvreté et un faible statut socioéconomique.

Les normes fondées sur le genre ont non seulement pour effet de limiter d'une façon disproportionnée la maîtrise par les femmes et les filles de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, mais en plus de cela, le manque d'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs peut amplifier et exacerber les inégalités existantes entre les genres.

Une fille pourrait ainsi se voir refuser une éducation en raison de normes fondées sur le genre qui encouragent le mariage et une maternité précoces pour les filles. Ces normes se répercutent non seulement sur la vie individuelle des filles, mais ne font que perpétuer aussi les inégalités systémiques qui existent entre les genres, où l'éducation des filles est moins estimée que celle des garçons. Il s'agit là d'un cercle vicieux qui doit être rompu : les stratégies et programmes doivent s'intéresser à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le contexte de l'égalité entre les genres et de l'autonomisation des filles et des femmes.

La santé et les droits sexuels et reproductifs revêtent une importance essentielle pour rendre les femmes et les filles autonomes et promouvoir l'égalité entre les genres, à la fois pour qu'elles réalisent leurs droits et qu'elles aient accès à des services de santé. Un élément essentiel à l'égalité entre les genres repose sur la capacité des femmes et des filles à exercer leurs droits sexuels et reproductifs pour faire des choix libres et éclairés sur leur vie sexuelle et reproductrice, et si elles souhaitent avoir des enfants et quand. À la base, la santé et les droits sexuels et reproductifs signifient que les individus devraient avoir le droit et les moyens de prendre des décisions concernant leur vie reproductive et leur sexualité, à l'abri de toute contrainte, de toute discrimination et de toute violence.



Le Programme d'action de Beijing et le traité des droits humains sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes sont bien deux exemples concrets d'inscription dans les engagements politiques internationaux des liens qui existent entre égalité entre les genres et santé et droits sexuels et reproductifs. Dans l'un comme dans l'autre, une préoccupation récurrente porte sur le lien qui existe entre la discrimination et le rôle procréatif des femmes. Le Programme d'action affirme les droits reproductifs des femmes d'avoir la maîtrise et de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à la sexualité. La Convention reconnaît spécifiquement que les États parties sont tenus dans l'obligation d'inclure dans le processus éducatif des conseils en matière de planification familiale, et de garantir les droits des femmes « *de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits* ».⁹

Cela signifie que le refus de santé et de droits sexuels et reproductifs, qui sont des droits humains fondamentaux de la femme, peut être perçu *autant* comme une cause que comme une conséquence des inégalités entre les genres.

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

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes est un traité international des droits humains qui consacre les droits humains des femmes et oblige les États parties à répondre à leurs obligations pour tenir et respecter ces droits. La Convention accorde beaucoup d'attention aux droits reproductifs des femmes. À ce titre, il s'agit de l'unique traité de droits humains à faire mention de la planification familiale et à garantir le choix reproductif des femmes.

La Déclaration et le Programme d'action de Beijing et examens

La quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui a eu lieu en septembre 1995 a abouti à la déclaration et au programme d'action de Beijing, le plan le plus progressif à avoir jamais été établi visant à la promotion des droits des femmes. En tant que cadre définissant le changement, les gouvernements qui ont adhéré à ce programme ont pris des engagements complets au titre de 12 domaines critiques. La santé et les droits sexuels et reproductifs sont consacrés dans le Programme d'action de Beijing, et son vingtième anniversaire est l'occasion de renouveler cet engagement, de raviver la volonté politique et de défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs.



*La santé et les droits sexuels et reproductifs

Les droits humains au cœur de l'égalité entre les genres

Les droits humains des filles et des femmes à travers la vie sociale, économique et politique sont étroitement interdépendants et indivisibles les uns des autres. Ainsi, le fait qu'une fille ne puisse pas aller à l'école et recevoir une éducation peut avoir des répercussions sur les opportunités de travail qui lui seront offertes à l'avenir. Une fille dépourvue d'éducation a trois fois plus de chance de se marier avant 18 ans que celles qui ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur.¹⁰

L'autonomisation des femmes entretient certes un lien étroit avec l'égalité entre les genres. Toutefois, loin de porter uniquement sur le statut des femmes par rapport à celui des hommes, ce concept d'autonomisation inclut leur pouvoir de faire des choix et leur capacité à être maîtres de leur destin.¹¹ L'autonomisation des femmes est une démarche complexe et multidimensionnelle, de sorte qu'il est très difficile d'en extraire un facteur de transformation spécifique. On peut néanmoins relever les éléments importants de l'autonomisation des femmes. Ceux-ci passent par l'accès aux ressources et la maîtrise de celles-ci, une participation politique effective, la réduction de la prise en charge d'assistance et de soins non rémunérée assumée par les femmes, et la capacité à être maîtres de leur corps (en vivant notamment à l'abri de la violence), et à prendre des décisions en rapport à leur fécondité.¹² Les programmes mondiaux d'établissement de normes, comme le cadre de suivi des Objectifs du Millénaire pour le développement, doivent donner la priorité à ces droits.

Mesurer les choses qui comptent

Il est indispensable qu'il existe des données précises ventilées pour éclairer les politiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et faire progresser l'égalité entre les genres. Ces données nous donnent une meilleure idée des progrès qui ont été réalisés, et peuvent favoriser une volonté politique de prendre des mesures dans les domaines où les progrès tardent à se concrétiser. En plus de ventiler les données par le sexe, un moyen de faire apparaître les inégalités, souvent cachées, à l'intérieur d'un pays, consiste à relever le besoin non satisfait qui existe en matière de planification familiale par quintile de richesse. Par ailleurs, le manque de données disponibles pour les jeunes entre l'âge de 10 et 14 ans est une autre raison de la nécessité de disposer de données ventilées. Bien que les Nations Unies définissent comme étant « adolescent » toute personne âgée entre 10 et 19 ans, la plupart des statistiques et estimations comparables sur le plan international qui portent sur les grossesses et les naissances chez les adolescentes ne concernent qu'une partie seulement de cette cohorte, à savoir les jeunes filles de 15 à 19 ans. Il demeure extrêmement difficile pour de nombreux pays d'augmenter les moyens disponibles afin de produire des statistiques fiables et précises en temps voulu, surtout lorsqu'elles se rapportent au genre. À cela s'ajoute la difficulté technique, source de controverses chez les experts, de mettre au point des instruments qui permettent de mesurer des concepts tels que l'autonomisation des filles et des femmes.

RECOMMANDATION : Les gouvernements doivent s'attacher en priorité à accorder davantage d'investissements et d'efforts pour combler les manques de connaissances et recueillir des données solides. **Les organismes des Nations Unies et les institutions multilatérales doivent travailler de pair avec les gouvernements** à intensifier la collecte de données, ventilées par le sexe et l'âge, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur d'autres domaines essentiels se rapportant à l'égalité entre les genres.

La santé et les droits sexuels et reproductifs sont des droits importants à proprement parler, mais ils peuvent aussi renforcer grandement les possibilités d'autonomiser les filles et les femmes et d'atteindre l'égalité entre les genres. Nous nous intéressons à la manière dont les interventions en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs peuvent avoir des impacts positifs et durables, non seulement sur l'état sanitaire des filles et des femmes, mais en leur permettant aussi d'avoir accès à des chances dans le cadre de leur vie sociale, économique et politique.

Ce rapport étudie les rapports qui existent entre d'une part la santé et les droits sexuels et reproductifs, et d'autre part trois aspects essentiels et interdépendants de l'égalité entre les genres. On peut les résumer ainsi : 1) l'égalité en matière de développement social, 2) la participation économique et 3) la participation à la vie politique et publique. Ces trois aspects fondamentaux et interconnectés du développement de tous les individus sont des domaines où il existe actuellement des écarts profonds entre les genres.

Qu'entend-on par genre et par égalité entre les genres ?

Le genre fait référence aux attributs et opportunités socialement assignés et associés aux femmes et aux hommes, ainsi qu'aux relations entre femmes et hommes, et filles et garçons, de même qu'aux relations entre femmes et entre hommes. Ces attributs, opportunités et relations s'apprennent à mesure que nous grandissons à travers les processus de socialisation. Ils s'inscrivent dans un contexte et un temps spécifiques et sont évolutifs. Le genre détermine ce qui est attendu, autorisé et apprécié chez une femme ou un homme dans un contexte donné.¹³

L'égalité entre les genres signifie l'égalité des chances pour les femmes, les hommes, les intersexués et les transsexuels, pour qu'ils puissent réaliser pleinement leurs droits et leur potentiel. Il faut y voir une aspiration à transformer les inégalités structurelles, les modèles de comportement et les normes sociales, aboutissant à des changements sociaux et au développement durable. L'égalité entre les genres nécessite des stratégies spécifiques destinées à éliminer les inégalités entre les genres. L'égalité entre les genres est d'envergure plus large que l'égalité entre femmes et hommes, et elle inclut les personnes qui s'identifient comme étant femmes, hommes, lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels ou intersexués. L'égalité entre les genres nécessite d'analyser l'impact des rôles et des normes sociales, des constructs de la masculinité et de la féminité, et de la discrimination fondée sur le genre, le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.¹⁴

L'égalité entre les genres est réalisée dès lors que tous les individus sont égaux dans le moindre aspect de leur vie.

Une égalité substantielle n'implique pas qu'ils soient tous les mêmes, mais qu'ils aient une valeur égale, et qu'ils soient traités d'une manière qui garantisse l'égalité des issues, et pas seulement l'égalité des chances. Lorsque les individus font l'objet d'inégalités en termes de statut ou d'accès à la connaissance ou aux ressources, il est nécessaire de prendre des mesures spéciales et positives pour lutter contre ces inégalités entre les genres.

Il est important de ne pas réduire le comportement ou les choix des femmes ou des hommes à leurs traits biologiques, ou de supposer que les femmes et les hommes sont animés de penchants innés ou inhérents, et cela purement en raison de leur sexe.

De plus, les individus sont confrontés à des formes multiples de discrimination qui s'appuient sur leur sexe ainsi que sur leur genre, leur orientation sexuelle, leur identité et leur expression de genre, leur âge, race, caste, ethnicité et origine, classe, religion ou leur handicap. Il n'est pas possible de sous-estimer l'importance de reconnaître que les femmes et les filles forment un groupe hétérogène, au vécu divers en fonction de tout un éventail de spécificités propres au contexte, et il s'agit de le reconnaître dans les politiques et programmes destinés à transformer les inégalités structurelles.

L'IPPF reconnaît et promeut le rôle crucial des hommes et des garçons comme partenaires pour assurer la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, et pour lutter contre les inégalités de pouvoir et entre les genres qui existent de manière sous-jacente.

Qu'entend-on par l'autonomisation des filles et des femmes ?

Pathways of Women's Empowerment,¹⁵ un consortium de recherche qui explore les différentes voies d'autonomisation vécues par les femmes, donne de la substance aux concepts d'autonomisation. L'IPPF reprend cette pensée¹⁶ et définit en ces termes les éléments qui composent l'autonomisation :

Remise en cause et transformation des relations de pouvoir
L'autonomisation s'attache à changer les relations de pouvoir. Celles-ci concernent le contrôle des ressources (physiques, humaines, intellectuelles et financières) et le contrôle des idées (croyances, valeurs et attitudes).

L'autonomisation comme concept relationnel
L'autonomisation est relationnelle : elle porte sur les relations de pouvoir là où les gens se trouvent, à l'intérieur desquelles ils peuvent se sentir dépossédés de tout pouvoir ou en viennent à acquérir la capacité à faire des choix de vie stratégiques.

L'autonomisation est un cheminement, non pas un aboutissement
L'autonomisation est un processus à dimensions multiples, par opposition à une destination finale. Les voies vers l'autonomisation peuvent prendre des formes variées et peuvent être vécues individuellement ou collectivement.

Absence de modèle unique

Les expériences vécues par les filles et les femmes du monde entier sont variées et se jouent sur toile de fond des normes et des structures sociales en place et par le truchement de discrimination. Il est possible que les femmes soient autonomes dans une facette de leur vie (par exemple, pour des décisions relatives aux finances du ménage) sans pour autant l'être à d'autres égards (par exemple, quant au contrôle de leur sexualité).¹⁷

Le pouvoir, pris sous tous ses angles

C'est quand les femmes reconnaissent leur « *pouvoir intérieur* » et qu'elles agissent ensemble avec d'autres pour faire valoir leur « *pouvoir collectif* » qu'elles acquièrent le « *pouvoir d'agir* » et de servir d'agents. C'est quand elles agissent de concert pour s'attaquer à l'injustice et aux inégalités qu'il se transforme en « *pouvoir constructif* » pour le changement social positif. Cette démarche s'appuie sur le principe de viser les bases structurelles de l'inégalité et de la discrimination, d'inciter les filles et les femmes à penser différemment et de leur donner les moyens de le faire, à propos d'elles-mêmes, de la situation dans laquelle elles se trouvent, de leur monde social, de leurs relations et de leurs horizons.

L'égalité entre les genres signifie l'égalité des chances pour les femmes, les hommes, les intersexués et les transsexuels, pour qu'ils puissent réaliser pleinement leurs droits et leur potentiel.





Volet 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs et le développement social des filles et des femmes

On parle de développement social pour évoquer les processus de changement qui aboutissent à des améliorations du bien-être personnel et de la vie sociale.¹⁸ L'accès à des services d'éducation et de santé de qualité, et l'absence de violence sexuelle et fondée sur le sexe, et notamment de pratiques traditionnelles néfastes,ⁱ sont autant de facteurs qui contribuent au développement social des femmes et des filles. Nous examinons le rapport qui existe entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et trois aspects clés du développement social, à savoir la santé, l'éducation, et la violence sexuelle et fondée sur le sexe. Ces trois domaines du développement social constituent des finalités importantes en elles-mêmes, mais ils jouent également un rôle déterminant pour parvenir à l'autonomisation et à l'égalité des filles et des femmes dans d'autres sphères du développement. En particulier, la violence sexuelle et fondée sur le sexe est à la fois une cause et une conséquence des inégalités entre les genres, et elle se manifeste dans tous les aspects du développement des femmes et des filles.

Santé : surmonter les obstacles fondés sur le genre

Veiller à l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs engendre des gains positifs sur la santé des femmes et des filles. Si les femmes et les filles ne peuvent pas se maintenir en bonne santé, il leur est d'autant moins possible de profiter de l'ensemble des chances qui leur sont offertes, de participer pleinement à la société ou d'améliorer leur position sociale. La fourniture de services et de conditions qui permettent aux femmes de se maintenir en bonne santé est par conséquent un aspect essentiel de l'autonomisation des femmes, de l'égalité entre les genres et du développement socioéconomique.¹⁹

Dans les pays à niveau de revenu faible et moyen du monde entier, les rapports sexuels non protégés constituent le principal facteur de risque en termes de mortalité et d'invalidité pour les femmes en âge de procréer (principalement en raison du VIH), et en termes de mortalité maternelle parmi les filles.²⁰ Il est important d'assurer l'accès à la thérapie antirétrovirale et aux contraceptifs pour veiller à ce que les femmes restent séronégatives, tout en s'assurant dans le même temps que les femmes vivant avec le VIH puissent

mener une vie saine. Près de 19 % des jeunes femmes dans les pays en voie de développement tombent enceinte avant l'âge de 18 ans, et une fille sur 10 a un enfant avant l'âge de 15 ans au Bangladesh, au Tchad, en Guinée, au Mali, au Mozambique et au Niger.²¹ Les incapacités, blessures et pathologies liées à la procréation touchent de manière disproportionnée les filles et les femmes et nuisent à leur survie, leur santé et leur bien-être,²² en raison des obstacles fondés sur le genre uniques qui leur entravent l'accès et la prise de décisions se rapportant à leur prise en charge médicale.

LUTTER CONTRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ ÉVITABLES

La morbidité et la mortalité évitables demeurent un enjeu de taille dans les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu, et il s'agit là d'une cause principale de décès dans ces derniers, surtout chez les filles. Beaucoup de pays, surtout d'Afrique subsaharienne, ont remporté des succès à réduire la mortalité maternelle. L'accès à la thérapie antirétrovirale, à des services d'élimination de la transmission mère-enfant et à la planification familiale sont autant de facteurs ayant grandement contribué à la réduction de la mortalité maternelle. Pourtant, on s'attend à ce que seulement 16 pays, dont sept pays en développement, parviennent à atteindre le cinquième Objectif du Millénaire pour le développement, à savoir une diminution de 75 % de la mortalité maternelle d'ici 2015.²³

La maîtrise de leur fécondité est un moyen pour les femmes de réduire la possibilité d'être exposées à une grossesse à hauts risques (notamment celles qui se produisent trop tôt ou trop tard dans la vie, ou trop tôt après le dernier accouchement) et les complications qui l'accompagnent.²⁴ C'est aussi un moyen de réduire les facteurs nocifs du stress de la reproduction et de l'épuisement nutritionnel maternel,²⁵ tout en diminuant les avortements à risques : on estime que 47 000 femmes meurent chaque année à la suite de complications dues à un avortement à risques.²⁶ Il serait possible de réduire de 70 % les décès maternels dans les pays en développement si le monde doublait les investissements consacrés à la planification familiale et aux soins maternels et néonataux.²⁷ Soixante-quatorze pour-cent des décès maternels pourraient être évités si les femmes avaient accès aux interventions nécessaires pour remédier aux complications pendant la grossesse et l'accouchement.²⁸ Une étude de 2012 en a conclu que dans le monde en développement pris dans son ensemble, le déclin de fécondité était responsable à lui seul d'empêcher près de 1,7 million de décès maternels entre 1990 et 2008.²⁹ Comme la plupart des pauvres du monde vivent dorénavant dans les pays à revenu moyen, il est nécessaire de concentrer les efforts sur les populations à faibles revenus ainsi que les sous-populations rurales des pays à revenu moyen en plus des pays à faible revenu.³⁰

ⁱ Ces pratiques incluent le mariage précoce et forcé et les mutilations génitales féminines.

DES SERVICES VITAUX ESSENTIELS

L'expérience de l'IPPF montre que quand les femmes et les filles ont accès à des services vitaux essentiels, y compris des moyens matériels et des informations, et quand elles sont en mesure de faire des choix judicieux quant à leur parcours de vie, leur qualité de vie s'en trouve améliorée, tout comme le bien-être de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent.

S'attaquer aux principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer en les empêchant de contracter le VIH et en s'attaquant aux inégalités fondées sur le genre. À l'échelle mondiale, le VIH est la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer.³¹ La vulnérabilité physique à la transmission du VIH des femmes et des filles est plus élevée que celle des hommes ou des garçons. Ce risque s'en trouve aggravé par les normes sociales, les inégalités entre les genres, la pauvreté et la violence. En plus de cela, les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de faire l'objet de stigmatisation, de stérilité, voire même d'abus et d'abandon, autant de facteurs qui contribuent à leur désautonomisation. En 2012, on comptait 35,3 millions de personnes vivant avec le VIH, et près de la moitié d'entre elles étaient des femmes.³² En Afrique subsaharienne, près de 57 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et le taux de prévalence du VIH chez les jeunes femmes est plus du double que parmi les jeunes hommes.³³

Les inégalités fondées sur le sexe ne font qu'aggraver cette vulnérabilité, surtout dans les milieux où les femmes sont limitées dans leur accès à des informations et à une éducation de qualité sur ces infections, et dans leur capacité à se protéger et à négocier des rapports sexuels à moindre risque. Ainsi, dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, le mariage figure parmi les comportements les plus « à risques » pour les femmes, en raison de la possibilité qu'elles soient exposées à des rapports sexuels non protégés avec un mari qui a des partenaires sexuels multiples, et du fait des relations de pouvoir sous-jacentes qui existent entre hommes et femmes et empêchent les femmes de se procurer des préservatifs et d'insister sur leur usage.³⁴

RECOMMANDATION: Poursuivre et renforcer l'engagement financier et politique envers la santé et les droits sexuels et reproductifs afin d'appuyer la réussite des interventions sanitaires, et élargir et accroître les possibilités d'égalité entre les genres et d'autonomisation des filles et des femmes.

- **Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et les gouvernements nationaux** devraient poursuivre et accroître leurs investissements dans la panoplie complète de services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui existent, et notamment ceux de la planification familiale fondés sur les droits. Une attention particulière devrait être accordée aux investissements dans la santé maternelle et la prévention du VIH, s'agissant là des deux principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans les pays à niveau de revenu faible et moyen.
- **Les gouvernements et la société civile** doivent s'assurer que les mécanismes et stratégies de financement du développement durable pour l'après-2015 donnent la priorité à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, en précisant les éléments couverts par ce financement (comme par exemple la Facilité de Financement Mondiale et la stratégie actualisée sur la santé des femmes et des enfants). **Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales** doivent véritablement solliciter la participation de la société civile dans la création de ces structures de financement ainsi que de plans de financement nationaux.

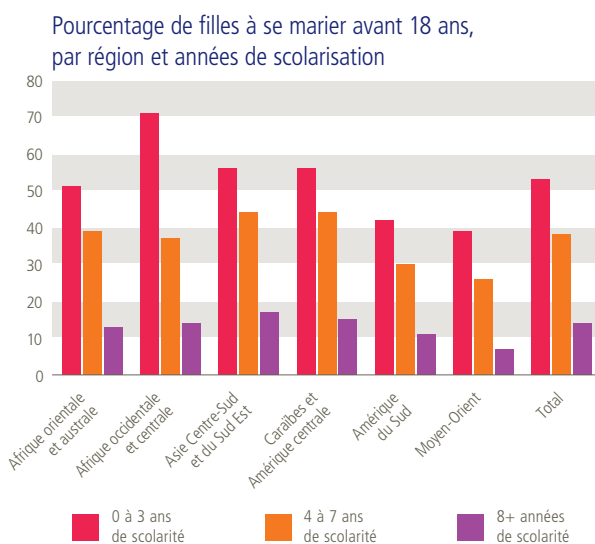
L'éducation : la voie à privilégier pour les femmes et les filles

L'éducation des femmes et des filles est largement reconnue comme étant un outil puissant de leur autonomisation au sein de la famille et de la société. Il s'agit là pour elles d'une voie essentielle à l'accès à l'emploi et à des revenus. Les femmes instruites sont plus susceptibles de se marier plus tard, d'avoir recours à des services de planification familiale et d'accéder à des services de santé. Elles ont plus de chance de comprendre leurs droits et d'avoir confiance en elles pour les revendiquer.³⁵ Chaque année de scolarisation supplémentaire pour les filles améliore leurs perspectives d'emploi, augmente leurs gains futurs d'environ 10 % et réduit la mortalité infantile jusqu'à concurrence de 10 %.³⁶ L'éducation sexuelle intégrée est une stratégie prometteuse pour changer les normes et les attitudes, et rendre les jeunes autonomes pour demander à avoir des rapports sexuels protégés, consensuels et agréables. L'examen de 87 études de programmes d'éducation sexuelle intégrée dans le monde entier a démontré qu'il s'agit là d'un moyen d'améliorer les connaissances, et deux tiers des programmes ont exercé un impact positif sur le comportement, et notamment l'usage accru du préservatif ou de contraceptifs, ou la baisse de la prise de risques sexuels.³⁷ Or, de tels programmes ne sont pas disponibles dans la plupart des pays.

INVESTIR DANS L'ÉDUCATION DES FILLES

L'enseignement post-primaire induit des effets nettement plus positifs en termes de résultat d'autonomisation que l'éducation primaire.³⁸ Cela signifie qu'il est particulièrement important de permettre aux filles de poursuivre des études secondaires. Les filles qui n'ont reçu qu'une éducation primaire ont deux fois plus de chance de se marier avant l'âge de 18 ans que celles qui ont suivi un enseignement secondaire ou des études supérieures.³⁹ Le manque d'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs constitue un obstacle majeur à l'enseignement post-primaire pour les filles, et par conséquent il est urgent de le faire tomber.

Les filles et les jeunes femmes qui ont des enfants à un âge précoce sont scolarisées moins longtemps, surtout en cas de mariage précoce et forcé.⁴⁰



Source : International Center for Research on Women (2006) *Child Marriage and Education*. Disponible à <<http://www.icrw.org/files/images/Child-Marriage-Fact-Sheet-Education.pdf>> Consulté le 16 janvier 2015.

Le mariage précoce réduit l'accès des filles à l'éducation, et les perspectives d'un mariage précoce représentent souvent une entrave à un enseignement secondaire pour les filles. Des travaux de recherche engagés récemment sur le terrain en Ouganda ont démontré que les parents sont moins portés à investir dans l'éducation de leurs filles dès lors qu'il existe des attentes limitées

vis-à-vis des filles en-dehors du mariage et de la famille, alliées à la nécessité qu'elles travaillent au foyer.⁴¹ Des études ont démontré que pour chaque année supplémentaire qu'une fille retarde son mariage, sa chance d'être alphabétisée augmente de 5,6 % et ses perspectives de poursuivre ses études secondaires jusqu'au bout croissent de 6,5 %.⁴² De plus, la maternité adolescente risque d'interrompre la scolarité et d'entraver la mobilité sociale et économique des jeunes femmes sur le long terme et, indirectement, leur autonomisation.ⁱⁱ⁴³ Pourtant, il est fréquent que les filles et les jeunes femmes n'aient pas accès aux contraceptifs qu'elles veulent et dont elles ont besoin. En Afrique subsaharienne et en Asie centrale du sud et du sud-est, plus de 60 % des adolescentes désireuses d'éviter une grossesse n'ont pas accès à des moyens de contraception modernes.⁴⁴

Dans la plupart des pays, les écolières qui tombent enceinte sont contraintes d'abandonner l'école, tout du moins provisoirement, et les nouvelles mères qui retournent à l'école ont tendance à être peu nombreuses.⁴⁵ Dans certains pays, les jeunes femmes sont expulsées de l'école si elles se font avorter.⁴⁶ Toutefois, quelques études⁴⁷ montrent que les filles dont les résultats scolaires étaient moins bons étaient plus susceptibles de tomber enceinte et de quitter l'école. Il faut peut-être y voir là la possibilité, dans ce contexte-là, que de mauvais résultats scolaires augmentent le risque que des filles tombent enceinte pendant qu'elles sont encore scolarisées, plutôt qu'inversement. Il faudrait combiner des politiques en matière de santé sexuelle et reproductive à des politiques pédagogiques pour s'attaquer aux questions de qualité et d'équité, y compris aux enjeux des pressions sociales comme la stigmatisation et la pression des pairs. En effet, tous ces facteurs influent vivement sur les jeunes mères et les jeunes filles qui ont un avortement, et peuvent empêcher leur réintégration scolaire.

ii Hindin établit un lien avec l'autonomisation en ayant recours à une analyse multivariable pays par pays, qui utilise comme mesure les attitudes vis-à-vis de la pratique des femmes battues. Elle constate que dans la quasi-totalité des pays, les femmes qui ont accouché alors qu'elles avaient moins de 20 ans ou de 16 ans étaient sensiblement plus portées à penser qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme. Hindin en conclut que la maternité adolescente peut être préjudiciable à une autonomisation future, car les femmes qui ont des enfants à un âge précoce ont des attentes de statut et d'autonomisation moindres au sein de leurs relations conjugales.

RECOMMANDATION : Les gouvernements devraient veiller à ce que les lois nationales soutiennent la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et qu'elles répondent aux obligations internationales en vertu des traités sur les droits humains, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Au niveau national, il est impératif que les gouvernements appliquent la législation en place qui élimine la discrimination contre les femmes et les filles. Cette démarche devrait inclure des lois qui protègent les femmes et les filles à l'abri de la violence, et notamment du mariage précoce et forcé et des mutilations génitales féminines, et qui défendent le droit d'une fille à une éducation.

Pourtant, il est fréquent que les filles et les jeunes femmes n'aient pas accès aux contraceptifs qu'elles veulent et dont elles ont besoin. En Afrique subsaharienne et en Asie centrale du sud et du sud-est, plus de 60 % des adolescentes désireuses d'éviter une grossesse n'ont pas accès à des moyens de contraception modernes.

LIENS ENTRE LA TAILLE DE LA FAMILLE ET L'ACCÈS À L'ÉDUCATION

Il a été établi qu'il existe des liens étroits entre la taille de la famille et l'accès des filles à l'éducation. Plus la famille est petite, moins les filles sont chargées de s'occuper de leurs proches. Les filles y sont plus appréciées parmi les enfants, et la dynamique fondée sur le genre et au sein de la famille est plus solidaire vis-à-vis des filles et des femmes. On y trouve en outre des taux plus bas de grossesse adolescente. Des études empiriques dans les pays où la taille de la famille recule ont constaté que les enfants qui ont moins de frères et sœurs ont tendance à avoir des niveaux de scolarité plus élevés, bien que la taille et la signification statistique de cette relation varient.⁴⁸

Les familles de plus grande taille exacerbent la préférence pour les fils, notamment la préférence de scolarisation des garçons,⁴⁹ et il est plus probable que les filles plutôt que les garçons soient retirées de l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs. On observe aussi que les familles de plus petite taille ont tendance à ce que les parents investissent davantage dans chaque enfant, et soient moins portés à des discriminations sexuelles. En raison de la possible influence qu'une scolarité accrue des femmes réduise la fécondité initiale, il en ressort qu'une famille de plus petite taille est peut-être plus portée à investir davantage dans l'éducation des filles.⁵⁰

LE VIH AGGRAVE LES INÉGALITÉS FONDÉES SUR LE GENRE

Des données convaincantes ont démontré les liens qui existent entre d'une part les rôles de prise en charge et les responsabilités économiques assumés par les enfants dans les familles vivant avec le VIH, et d'autre part l'interruption de la scolarité pour les filles. Les informations recueillies indiquent que le VIH, parmi d'autres infections sexuellement transmissibles, exacerbe les inégalités fondées sur le genre qui existent déjà dans le secteur de l'enseignement. Dans la plupart des cas, il défavorise les filles dans leur accès à une éducation de qualité, tout en étant préjudiciable également quant aux possibilités d'emploi des femmes comme éducatrices et administratrices.⁵¹ Les femmes et les filles sont non seulement biologiquement plus à risque de contracter le VIH, mais en plus, les normes fondées sur le genre ne font que renforcer le rôle des filles comme dispensatrices de soins. Il est fréquent que les filles apportent un soutien économique à leur famille, d'autant plus en raison de la préférence dans beaucoup de pays à scolariser les garçons.

Lorsqu'un parent est malade, la fréquentation scolaire des enfants baisse pour qu'ils aillent travailler afin de payer les frais médicaux, parce que les familles n'ont pas les moyens de payer les frais de scolarité et parce que les parents malades ont besoin de personnes qui s'occupent d'eux. Or l'impact de la charge accrue des activités domestiques retombe souvent de façon disproportionnée sur les épaules des filles.⁵² Lorsqu'elles deviennent orphelines, il arrive que les adolescentes soient « prêtées » à un parent ou à un voisin pour travailler en échange de l'argent versé à la famille d'accueil, ou qu'elles aillent chercher du travail en ville (certaines comme travailleuses du sexe, d'autres comme domestiques dans l'économie informelle) afin de subvenir aux besoins des plus jeunes enfants du ménage.⁵³ Ceci a un impact sur les chances pour la vie des jeunes femmes, y compris leur accès à l'éducation.⁵⁴

Il est nécessaire de réaliser de plus amples recherches quant aux impacts que cette prise en charge exercent sur les enfants et aux moyens qui existent de limiter au plus les interruptions de leur scolarité. Les efforts déployés en vue de transformer les normes fondées sur le genre et de rendre les femmes autonomes doivent s'attaquer à la question du rôle qu'assume les hommes à s'occuper des personnes vivant avec le VIH.



Violence sexuelle et fondée sur le sexe, facteur d'exacerbation de la discrimination fondée sur le sexe

À l'échelle mondiale, une femme sur trois est victime de violence sexuelle au cours de sa vie, que ce soit de la part de son partenaire intime ou de quelqu'un d'autre.⁵⁵ La violence sexuelle et fondée sur le sexe est le résultat de normes fondées sur le genre préjudiciables qui les perpétuent et touche à tous les aspects du développement des femmes et des filles.

Tant en termes de violence du partenaire intime et d'autres types de violence familiale, de mutilations génitales féminines, de mariage précoce et forcé et de violence comme arme de guerre, il s'agit là d'un problème de santé publique majeur dans tous les coins du monde, d'un obstacle à l'autonomisation des femmes et à l'égalité entre les genres, et d'une contrainte qui pèse sur le développement individuel et sociétal, dont les coûts économiques sont élevés.^{iii 56}

DES CHOIX ET UNE PRISE DE DÉCISION RESTREINTS

Des formes de violence sexuelle et fondée sur le sexe restreignent les choix et la prise de décisions des personnes qui en sont victimes et qui craignent de l'être. La violence fondée sur le sexe peut bafouer les droits élémentaires d'une femme tout au long de sa vie et l'empêcher d'avoir accès à des informations et des services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive. Les femmes victimes de violence sont plus à risque de grossesses non désirées, de mortalité maternelle et infantile, d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. Une telle violence peut entraîner des conséquences sur la santé mentale et physique, immédiatement et à long terme.

iii On compte parmi les effets économiques plus larges de la violence contre les femmes (les effets multiplicateurs sur le plan économique) la hausse de l'absentéisme, la baisse de la participation au marché de l'emploi, la baisse de productivité, la diminution des revenus, des investissements et de l'épargne, et une diminution de la productivité inter-générationnelle. Au Chili et au Nicaragua, les femmes qui avaient fait l'objet de violence gagnaient bien moins que les autres femmes, en tenant compte d'un certain nombre de facteurs susceptibles de se répercuter sur les revenus. Des études réalisées en Inde estimaient que les femmes perdaient en moyenne sept jours ouvrés après avoir été victimes de violence.

La violence sexuelle et fondée sur le sexe se mélange à d'autres types de discrimination fondée sur le sexe et elle désautonomise les femmes à de nombreux égards. Il existe ainsi un lien étroit entre les mutilations génitales féminines et le mariage précoce et forcé⁵⁷, et on constate une diminution des chances d'éducation des filles qui font l'objet de mariage précoce et forcé.⁵⁸ Les femmes qui sont victimes de violence de la part de leur partenaire sont moins susceptibles de gagner leur vie et sont moins en mesure de s'occuper de leurs enfants⁵⁹ ou de participer efficacement à des activités au sein de la communauté ou à des échanges sociaux qui permettraient de mettre fin à leur traitement abusif. Dans beaucoup de sociétés, les femmes qui sont violées ou victimes de sévices sexuels sont stigmatisées et isolées, ce qui nuit non seulement à leur bien-être, mais aussi à leur participation sociale, aux chances qui leur sont offertes et à leur qualité de vie. Les gains réalisables en empêchant la violence sexuelle et fondée sur le sexe créent un environnement favorable pour les femmes au sein de la société et dans d'autres contextes.

Les programmes et services de santé et de droits sexuels et reproductifs sont largement reconnus comme offrant un point d'accès vital pour soutenir les droits des victimes de violence sexuelle et fondée sur le sexe. Le dépistage de violence dans le contexte de services de santé sexuelle et reproductive peut être efficace à empêcher la reprise de la violence et à permettre l'autonomisation des femmes et des filles. Compte tenu que beaucoup de femmes fréquentent peu le secteur de la santé publique, les programmes et services de santé et de droits sexuels et reproductifs sont souvent un point d'accès vital pour que les femmes puissent lutter contre la violence et les relations de pouvoir qui pèsent dans leur vie, qu'elles améliorent leur état de santé et qu'elles disposent d'un libre accès à des chances.⁶⁰

POINTS D'ENTRÉE POUR S'ATTAQUER À LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

Des points d'entrée ont été relevés dans l'ensemble du système de santé pour permettre aux femmes et aux filles d'accéder à des services de dépistage et de traitement sexuels et fondés sur le sexe. Il s'agit notamment de visites à domicile pendant la grossesse et la période post-natale, des renvois interdépendants au sein du secteur de la santé, de prise de contact avec des organisations pour les femmes et des programmes de sensibilisation au genre destinés au personnel de santé. Le dépistage de violence de la part du partenaire intime dans le cadre de services de santé sexuelle et reproductive et de soins prénataux peut être un moyen efficace d'empêcher la reprise de la violence et d'améliorer l'état de santé de la femme.⁶¹ Les prestataires de santé reproductive sont justifiés de s'impliquer sous réserve d'avoir été formés et d'observer des lignes de conduite établies,^{iv} étant donné les conséquences de la violence sur la procréation et des divers besoins de santé reproductive qui peuvent mettre les femmes à plus hauts risques de violence. Des études provenant du monde entier ont ainsi constaté qu'une femme sur quatre est victime de sévices sexuels ou physiques pendant sa grossesse. Une étude récente portant sur 10 pays démontre que l'âge au premier mariage est un facteur majeur lié au fait d'être victime de violence, les femmes de moins de 20 ans quand elles se sont mariées (ou ont commencé à cohabiter) étant plus susceptibles de faire part de violence physique ou sexuelle.⁶²

iv L'Organisation mondiale de la Santé a publié des lignes directrices cliniques et stratégiques en 2013 en riposte à la violence du partenaire intime et à la violence sexuelle contre les femmes. Ces lignes directrices précisent les conditions minimums pour poser des questions sur la violence perpétrée par le partenaire. Bien qu'elles mettent en garde contre un dépistage universel, ces lignes directrices relèvent que les soins prénataux constituent une bonne occasion de poser des questions de routine sur la violence de la part du partenaire intime, en raison de la double vulnérabilité présentée par la grossesse. Ces lignes directrices sont disponibles à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1>

Du fait que les prestataires de santé reproductive interviennent depuis longue date et sont formés à traiter de questions sensibles comme le VIH, la sexualité, la contraception et la négociation de rapports sexuels, il est possible qu'ils soient mieux aptes pour apporter du soutien,⁶³ et mieux formés pour recueillir des éléments de preuve médico-légaux nécessaires pour engager des poursuites en justice. C'est ainsi que des services de santé reproductive en Roumanie ont été sollicités à bon escient pour servir de point d'entrée afin de repérer et de traiter les femmes victimes de violence.

LIENS DIRECTS ENTRE DES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS ET LA VIOLENCE SEXUELLE, ET LE RISQUE D'INFECTION À VIH

Il existe un lien étroit et bien établi entre le VIH et la violence sexuelle et fondée sur le sexe, dont les liens de causalité sont réciproques. Dans certains pays, le risque de VIH (et d'autres infections sexuellement transmissibles) chez les femmes qui ont été victimes de violence peut être jusqu'à trois fois plus élevé que chez les autres femmes.⁶⁴ Plusieurs études ont constaté aussi que les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de violence de la part de leur partenaire intime s'il est connu qu'elles sont atteintes du VIH.⁶⁵ Un pourcentage significatif de femmes et de filles qui ont eu des rapports sexuels non protégés (un fort pourcentage dans certains pays) ont avec leur partenaire une relation violente ou coercitive.⁶⁶ Deux études récentes de femmes, en Ouganda (chez les femmes de 15 à 49 ans) et en Afrique du Sud (de 15 à 26 ans), ont constaté que les femmes qui avaient été victimes de violence de la part de leur partenaire intime étaient 50 % plus susceptibles d'être atteintes du VIH que les femmes qui en étaient épargnées.⁶⁷ Des rapports sexuels forcés et la violence sexuelle peuvent entraîner directement le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. La crainte

de la violence est une raison qui peut empêcher les femmes à découvrir leur statut VIH et à le faire connaître, à se faire soigner et à insister sur l'usage du préservatif auprès de leur partenaire.

Des études ont établi que les adolescentes contraintes d'avoir des rapports sexuelles sont moins susceptibles d'utiliser des préservatifs ou d'autres moyens de contraception lors de rapports sexuels futurs. En plus de cela, les victimes qui ont survécu à des rapports sexuels sous la contrainte et à des agressions sexuelles à un âge précoce présentent un profil accru de prise de risques sexuels plus tard dans la vie, notamment par des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples et des relations sexuelles de nature transactionnelle.⁶⁸ Parallèlement à cela, la violence peut être aussi une conséquence d'infection, et les femmes vivant avec le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles peuvent être abandonnées et faire l'objet de stigmatisation,⁶⁹ y compris de stérilisation contrainte ou forcée. L'utilisation de méthodes contraceptives en secret par les femmes peut accroître leur risque d'être victimes de violence, comme le montre des études réalisées en Inde⁷⁰ et en Bolivie.⁷¹

RECOMMANDATION: Les gouvernements doivent veiller à ce que les lois nationales protègent les femmes de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, en accord avec les obligations et les engagements internationaux en vertu des traités sur les droits humains, et que ces lois soient appliquées en tout temps.

Étude de cas: La guerre affecte les hommes et les femmes différemment – Syrie

On estime que tous les ans, des dizaines de milliers de femmes et de filles du monde entier font l'objet d'agressions sexuelles dans des situations de conflit. La violence sexuelle et fondée sur le sexe peut se produire à tout moment : comme arme de guerre, pendant la fuite des populations, leur déplacement, dans le pays d'asile, voire même pendant le rapatriement.

Et le conflit en Syrie n'échappe pas à la règle.

Au tout début de l'état d'urgence en Syrie en 2011, l'une des premières organisations à intervenir a été l'association membre de l'IPPF, l'Association syrienne de planification familiale.

Contre vents et marées, l'association aide à combler les lacunes d'un service de santé ravagé par la guerre, au moyen de dispensaires mobiles dans les zones les plus touchées, y compris à Damas, Alep et Homs.

Les femmes réfugiées courent un risque particulier pour de multiples raisons. Si ce sont les hommes qui sont responsables de la distribution des vivres et des articles de première nécessité, les femmes peuvent faire l'objet d'exploitation sexuelle, par exemple en étant contraintes d'avoir des rapports sexuels en échange de produits dont elles ont besoin.

Les femmes et les filles sont aussi à risque pour des aspects pratiques. Il est possible qu'elles doivent parcourir de longue

distance pour atteindre des points de distribution de vivres, d'eau et de combustible. Leurs locaux d'habitation peuvent être éloignés des latrines et des sanitaires. Les locaux où elles dorment peuvent ne pas être fermés à clé et protégés.

La crainte de violence n'est, bien entendu, pas la seule crainte à laquelle les femmes et les filles doivent faire face dans des situations de conflit et de désastre humanitaire. Les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive constituent les premières causes de mortalité et de maladie, dans le monde entier, pour les femmes en âge de procréer. En temps de guerre, cette vulnérabilité augmente exponentiellement, en même temps que l'accès aux services diminue.

Il arrive que les femmes doivent accoucher seules, et si elles parviennent à atteindre un dispensaire, celui-ci peut se trouver à des kilomètres de la banque de sang la plus proche. Quand des femmes enceintes sont déplacées et habitent dans des camps, leur besoin est encore plus criant.

Des services de planification familiale fournis par le biais de dispensaires mobiles restent un moyen bon marché et efficace de réduire les décès liés à la grossesse, pour des personnes qui ont déjà souffert un trop grand nombre de tragédies. L'association syrienne de planification familiale continue de fournir ses services alors que la crise évolue, en formant des travailleurs humanitaires à s'occuper de grossesses, d'accouchements et de santé reproductive.

FAVORISER LES DÉCISIONS AUTONOMES

La promotion de la santé et du bien-être peut être plus efficace dès lors que des services de santé sexuelle et reproductive sont intégrés à des services de violence sexuelle, portant sur le VIH et fondée sur le sexe. Ceci se vérifie particulièrement quand les prestataires sont formés pour comprendre la discrimination fondée sur le sexe et les déséquilibres de pouvoir qui sous-tendent ces trois types de violence. Les solutions passent notamment par une formation à des négociations favorisant une sexualité à moindre risque et à des aptitudes à la vie quotidienne, pour encourager les femmes qui craignent d'être victimes de violence, ou qui le sont, de divulguer leur statut VIH en toute sécurité. Elles passent aussi par la fourniture de services médicaux et juridiques complets aux survivantes de violence sexuelle.⁷²

Les études soulignent l'importance de développer des compétences et des stratégies prônant l'autonomisation des femmes et des filles, tant sur le plan économique que social, pour les aider à maîtriser leurs expériences sexuelles et leur sexualité. Les études insistent sur la nécessité de se concentrer sur les groupes vulnérables, pour interpeler les hommes à ce qu'ils deviennent des agents du changement, et pour établir des services complets intégrés, que ce soit par des centres à guichet unique, le regroupement de services dans un même endroit ou des systèmes d'orientation-recours fonctionnels. Ces derniers sont jugés produire de meilleurs résultats pour les survivantes, accroître l'accès aux services pour les plus marginalisés, permettre aux filles et aux femmes de prendre des décisions autonomes et renforcer leur capacité à contester la violence.⁷³ Toutefois, bien qu'il existe des preuves quant à la nécessité de forger de tels liens, il existe peu d'éléments probants qui évaluent l'efficacité de ces types d'interventions interconnectées.

RECOMMANDATIONS

- **Les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les institutions multilatérales et la société civile** doivent impérativement donner la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs afin de s'attaquer aux normes fondées sur le genre qui sont tellement préjudiciables. C'est à eux qu'il incombe d'élaborer des politiques et de porter à exécution des programmes qui appuient non seulement la santé des femmes et ses filles, mais aussi leur développement socioéconomique dans une plus large mesure. Il s'agit de mettre un accent fort sur les filles et sur la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, et notamment sur les pratiques traditionnelles néfastes qui nuisent à leur santé et limitent leur développement dans d'autres domaines de leur vie.
- **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile** devraient soutenir l'intégration de services de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violence sexuelle et fondée sur le sexe afin de promouvoir la santé et l'autonomisation des femmes.

Il existe à travers le monde des normes rigides fondées sur le genre et des perceptions néfastes de ce que c'est que d'être un homme qui ont de lourdes conséquences sur la santé et le bien-être.

Il a été prouvé qu'il existe des liens étroits entre les normes fondées sur le genre qui touchent les hommes et les garçons, et le contrôle et l'influence nuisibles que les hommes exercent sur la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Des évaluations ont démontré que ce sont les programmes ambitieux qui s'attachent à encourager les hommes et les garçons à remettre en question les pratiques institutionnelles et les normes sociales dans leur ensemble qui ont le plus de chance de transformer les normes fondées sur le genre et à promouvoir l'égalité. Des études ont corrélé cette approche aux gains réalisés en matière de santé et de droits des femmes et des enfants, ainsi que ceux des hommes, dès lors que celle-ci est combinée à des approches destinées à s'attaquer à d'autres facteurs structurels, comme la pauvreté et le chômage, qui façonnent les relations entre les sexes et les résultats en matière de santé reproductive et de VIH.⁷⁴

RECOMMANDATION: Les organisations de la société civile, les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales doivent impérativement impliquer les hommes et les garçons comme partenaires des programmes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité entre les genres, et l'autonomisation des femmes et des filles.

Dans le cadre du travail à plus large échelle de la Fédération sur le genre, l'IPPF travaille avec les hommes en tant que partenaires et agents du changement. Ce travail passe notamment par la promotion d'une parentalité équitable du point de vue du genre, et par le changement des attitudes et des comportements qui sont une cause et une conséquence de la violence sexuelle et fondée sur le sexe et des inégalités à l'encontre des femmes. L'association membre de l'IPPF en Suède s'est ainsi associée avec des associations membres au Kenya, en Tanzanie, en Ouganda et en Zambie pour travailler avec les hommes et les garçons en tant que partenaires et agents du changement. Ce projet promeut l'égalité entre les genres dans les relations par le biais d'informations et d'éducation sur les droits sexuels et reproductifs, et il aborde les répercussions que les normes fondées sur le genre peuvent avoir sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Étude de cas: Les hommes et les garçons – Bangladesh

Les hommes sont des maris, des partenaires, des pères, des frères et des fils, et leur vie est entremêlée à celle de femmes, d'enfants et d'autres hommes. Il existe à travers le monde des normes rigides fondées sur le genre et des perceptions néfastes de ce que c'est que d'être un homme qui ont de lourdes conséquences sur la santé et le bien-être.

Néanmoins, on voit de plus en plus de cas où les hommes et les garçons luttent contre les inégalités entre les genres et se portent à la défense des choix des femmes. L'issue de telles actions est positive, ouvrant la voie à des relations plus équitables et plus saines entre hommes et femmes, comme Rebeya et Rafiquil ont pu le constater.

Rebeya Begum, femme de ménage bangladaise, avait tout juste 14 ans quand elle a épousé Rafiquil Islam, tireur de pousse-pousse de son état. Rafiquil savait bien que ses revenus ne suffisaient pas pour élever une famille, mais ses parents exerçaient beaucoup de pression sur lui et sa femme pour qu'ils aient un bébé. Rebeya s'en inquiétait, car elle avait entendu parler des conséquences néfastes d'avoir un bébé trop jeune.

Quelques mois après leur mariage, Rebeya et son mari ont participé à une séance d'information organisée par l'association membre de l'IPPF, l'Association de planification familiale du Bangladesh. À l'issue de la consultation, ils ont tous deux convenu d'attendre qu'elle ait 18 ans avant d'avoir leur premier enfant. Leur décision s'est heurtée au scepticisme des parents de Rafiquil, mais ceux-ci ont changé d'avis quand il leur a expliqué les risques sur la santé d'avoir un bébé si jeune.

Quatre ans plus tard, Rafiquil et Rebeya ont décidé de commencer une famille. Lorsqu'elle est tombée enceinte, il s'est assuré qu'elle reçoive des soins prénataux, des médicaments et des conseils, et qu'elle ait des examens réguliers. Quand Rebeya a commencé à avoir des contractions, son mari n'a pas voulu risquer un accouchement à domicile car il voulait qu'elle soit encadrée par des professionnels, et c'est pour cela qu'ils se sont rendus à l'hôpital.

Après la naissance de sa fille, Rafiquil a déclaré: «*Si je n'avais pas assisté à cette séance d'information, je n'aurais jamais rien su de la planification familiale, du bon moment d'avoir un enfant et des conséquences si une fille a un bébé à un âge trop jeune.*»



Volet 2 : Santé et droits sexuels et reproductifs et la participation économique des femmes

Sur les 1,6 milliard de travailleurs qui reçoivent des salaires réguliers sur le marché de l'emploi, les travailleuses sont payées, en moyenne, nettement moins que leurs confrères.⁷⁵ De plus, les femmes sont surreprésentées parmi les micro-entrepreneurs et les petits agriculteurs, à faire du travail peu rémunéré et à faible productivité, dans des entreprises ou des exploitations de petite taille. Cet écart de productivité et de revenus entre les genres n'est pas dû au fait que les femmes sont moins capables, mais s'explique par leurs niveaux d'études plus bas et leur accès limité aux ressources, ainsi que par les perceptions sociales du rôle de la femme.⁷⁶

L'écart de productivité et de revenus fondé sur le sexe

Les femmes font face à des vulnérabilités accrues en fonction de leur secteur de travail au sein de l'économie. L'économie formelle, l'économie informelle et les activités d'assistance et de soins non rémunérées sont toutes étroitement liées les unes aux autres. Bien que le pourcentage dans le monde de femmes qui travaillent à un emploi salarié formel soit en augmentation constante depuis plus d'un demi-siècle, il n'en demeure pas moins que c'est dans l'économie informelle que les femmes du monde entier sont toujours plus susceptibles de travailler.⁷⁷ Ce déséquilibre s'explique par les inégalités qui existent entre les genres. Il est particulièrement préjudiciable pour les groupes marginalisés, et notamment les jeunes femmes, les immigrants, les femmes handicapées et les femmes transgenres.

Une cause et une conséquence majeures de ces inégalités s'expliquent par le fait que, dans toutes les cultures et toutes les économies, les femmes continuent d'assumer l'essentiel des activités d'assistance et de soins non rémunérées.⁷⁸ L'économie d'assistance et de soins, qui inclut à la fois les activités rémunérées et celles non rémunérées, est assumée en majeure partie par les femmes, ce qui se répercute sur les opportunités et les conditions d'emploi qui leur sont offertes.

La charge d'assistance et de soins assumée par les femmes

Il n'est pas possible de comprendre la relation qui existe entre la santé et les droits sexuels et reproductifs d'une part et l'autonomisation économique des femmes d'autre part, sans commencer par comprendre l'impact et la contribution que les activités d'assistance et de soins des femmes apportent à l'économie. On entend par activités d'assistance et de soins le travail reproductif non rémunéré, dont une part disproportionnée est assumée par les femmes, et qui inclut, sans pour autant s'y limiter, la garde des enfants, les soins aux personnes âgées, la prise en charge des malades de la famille, la cuisine et le ménage.

Les activités d'assistance et de soins ont un rapport direct avec la santé et les droits sexuels et reproductifs, et ce à plusieurs niveaux. Au niveau politique, les activités d'assistance et de soins constituent l'un des principaux domaines où il est possible d'observer les effets des inégalités entre les genres, autant au sein de la sphère privée (la famille) que de la sphère publique (le travail, l'éducation et les autres services). Le niveau des activités d'assistance et de soins se répercute sur l'accès des femmes à des services de santé sexuelle et reproductive, tant en termes du temps qu'elles passent à ces activités, mais aussi comme obstacles concrets qui entravent directement leur accès à des services essentiels. L'inverse est vrai aussi : sans accès à des services de première nécessité en matière de santé sexuelle et reproductive, comme des

services de planification familiale, les femmes ne sont pas en mesure de choisir si elles souhaitent avoir des enfants, quand et combien. Cela peut, à son tour, accroître la charge d'assistance et de soins qui leur est imposée, et exacerber les inégalités déjà existantes quant à la part de la prise en charge d'assistance et de soins qu'elles assument. Les conséquences de grossesses non planifiées et/ou fréquentes peuvent également se faire sentir sur la santé et en termes économiques, il suffit pour cela de citer les avortements à risques, les complications liées à la grossesse, et les taux accrus de mortalité maternelle et infantile.

L'économie d'assistance et de soins entretient des liens directs à la fois avec l'économie formelle et l'économie informelle. Les inégalités entre les genres quant aux responsabilités de la prise en charge d'assistance et de soins se répercutent sur la capacité des femmes à participer à l'économie formelle et sur leurs conditions de travail au sein de l'économie informelle. Une femme peut ainsi se trouver dans l'impossibilité de s'engager à assumer un travail formel selon des horaires réguliers tous les jours, car on attend d'elle à ce qu'elle soit à la maison à s'occuper de ses proches et à effectuer les tâches ménagères. Elle peut ainsi se trouver contrainte à trouver du travail dans le secteur informel qui offre davantage de flexibilité (notamment en matière d'heures et de lieu de travail, etc.), en contrepartie de conditions de travail moins sûres et plus précaires.

**ÉCONOMIE
FORMELLE**
(travail rémunéré
régulier)

**ACTIVITÉS
D'ASSISTANCE ET
DE SOINS NON
RÉMUNÉRÉES**

**ÉCONOMIE
INFORMELLE**
(travail rémunéré
non régulier)

Impliquer les hommes et les garçons à des programmes concernant les activités d'assistance et de soins

Des programmes destinés à impliquer les hommes et les garçons à des projets d'égalité entre les genres sont en train de voir le jour dans le contexte des activités d'assistance et de soins. Ceux-ci s'appuient sur l'idée de base que le meilleur moyen de lutter contre la division inéquitable du travail reproducteur passe par le changement des normes sociales. Par exemple, en plus de cadres réglementaires comme les congés maladie et les politiques de lutte contre la discrimination sur le lieu de travail, les efforts déployés pour faire en sorte que les activités d'assistance et de soins cessent d'être perçues comme « un travail de femmes » permettront de faire tomber quelques-unes des entraves structurelles à l'autonomisation économique des femmes.

On peut citer comme exemple MenCare. Ce programme, lancé en 2011 coordonné par Promundo et le réseau Sonke Gender Justice Network, est une campagne mondiale sur la paternité, en vue de promouvoir la participation des hommes comme dispensateurs de soins sensibles et non violents. Le site Internet de MenCare (www.men-care.org) regroupe une foule de renseignements et de ressources, et notamment des films et des affiches, pour mettre sur pied des campagnes et des interventions au niveau de la communauté ou à incorporer dans des séances pédagogiques.⁷⁹

Cadres réglementaires

afin de protéger les droits des femmes sur le lieu de travail. Le niveau de protection à l'abri de la discrimination varie en fonction des secteurs et des pays, ce qui signifie que certaines femmes n'ont pas assez de soutien pour avoir accès à du travail décent

Les écarts de salaire entre les genres

subsistent dans l'ensemble de l'économie formelle et le plafond de verre reste intact

Présence sur tous les fronts

Les femmes assument des activités d'assistance et de soins non rémunérées en sus de leur travail rémunéré. Du soutien, sous forme de garde d'enfants et d'allocations maternité, peuvent contribuer à alléger la double charge qui leur incombe, sous forme de travail et d'activités d'assistance et de soins

Les femmes constituent la majorité des travailleurs de l'économie informelle

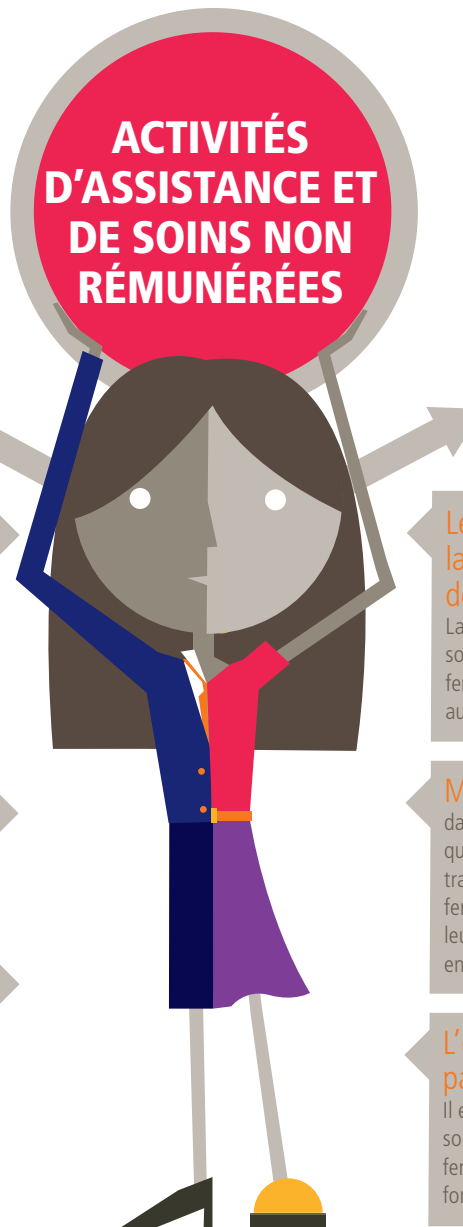
La charge des activités d'assistance et de soins non rémunérées empêche les femmes d'accéder à du travail rémunéré au sein de l'économie formelle

Moins de réglementation

dans l'économie informelle. Ceci signifie que les droits des femmes sur le lieu de travail sont moins protégés et que les femmes sont plus vulnérables à ce que leurs droits soient bafoués, notamment en étant victimes d'exploitation sexuelle

L'économie informelle n'est pas prête de disparaître

Il est nécessaire que les cadres de soutien et réglementaires touchent les femmes, aussi bien au sein de l'économie formelle que de l'économie informelle



Lorsque les femmes travaillent dans le secteur formel hors du domicile, des répercussions s'en font forcément sentir. Il faudra bien que quelqu'un assume les activités d'assistance et de soins pour elles. Il s'ensuit que d'autres femmes devront assumer ces charges de soins et d'assistance, que ce soit à titre de femme de ménage, de gardienne d'enfant et de nourrice. Par conséquent, en plus du travail non rémunéré assumé principalement par les femmes et les filles, l'économie d'assistance et de soins englobe également le secteur en pleine croissance des *activités de prise en charge rémunérées*.

La participation des femmes à l'économie formelle

La participation économique ne garantit pas automatiquement la baisse de la fécondité ni l'autonomisation économique des femmes. Ces dernières années, les décideurs ont accordé beaucoup d'attention à l'égalité entre les genres comme relevant d'une approche « *intelligente de l'économie* ». L'idée de cette démarche consiste à assurer l'autonomisation économique des femmes pour que la société et l'économie en tirent elles aussi des bénéfices. C'est dans cette optique que les décideurs cherchent de plus en plus à déterminer dans quelle mesure la baisse de la fécondité peut être considérée influencer sur la participation des femmes au marché du travail ou sur l'emploi rémunéré. Il reste toutefois particulièrement difficile de comprendre les *facteurs de cause à effet* qui sont en jeu.⁸⁰ Ainsi, bien que dans beaucoup de pays, la hausse de la participation au marché du travail des femmes coïncide ou fasse suite à une baisse de la fécondité et à l'adoption de l'usage de contraceptifs, les relations de cause à effet restent floues et nécessitent des recherches plus poussées.

Les études récentes commencent à réunir des éléments solides fondés sur des bases factuelles qui relèvent l'influence positive de la baisse de la fécondité sur l'offre de main-d'œuvre féminine et l'emploi des femmes, et la manière dont cette tendance peut être bénéfique à la vie des femmes. Par exemple, les études ont montré que, à l'échelle mondiale, chez les femmes de 25 à 39 ans, la participation de la main-d'œuvre féminine diminue d'environ 10 à 15 points avec chaque nouvel enfant.⁸¹ Or malgré cela, le degré d'autonomisation des femmes, voire même d'amélioration de leur bien-être, que confère leur participation accrue à la vie active dépend du contexte, des motifs de la participation économique, de l'existence de cadres réglementaires à l'appui de la participation économique des femmes, ainsi que du type et des conditions de travail.⁸²

Compte tenu du rôle que les activités d'assistance et de soins jouent dans la vie des femmes, il n'y a rien de surprenant à ce que des études plus récentes^v constatent que l'autonomisation des femmes dans des emplois salariés du secteur formel est corrélée à la présence (ou l'absence) de cadres réglementaires, c'est-à-dire de lois et de politiques qui soit incitent soit dissuadent les femmes à participer à l'économie formelle.

Des cadres réglementaires qui s'attaquent aux inégalités entre les genres

Congé parental, garde d'enfants et accès aux contraceptifs sont les politiques les plus fréquemment citées, aux côtés d'autres qui sont souvent décrites comme étant « favorables à la famille » ou « d'égalité des chances », et qui allègent les charges qui pèsent sur bon nombre de femmes. Toutefois, la

pleine portée des répercussions du cadre réglementaire sur l'autonomisation économique des femmes est bien plus large et inclut, par exemple, des audits sur l'égalité des salaires dans des régions de l'hémisphère Nord, et les droits juridiques des femmes de posséder des biens dans des régions de l'hémisphère Sud. L'absence de ces politiques conjuguée à l'absence d'autres stratégies de répartition équitable des activités d'assistance et de soins (aussi bien entre femmes et hommes, qu'entre l'État et les ménages privés), sont avancées comme étant les raisons pour lesquelles des femmes de beaucoup de régions demeurent dans le secteur informel ou agricole, et sont donc plus vulnérables à des risques de pauvreté, de maladie et de précarité.

Pour que les femmes participent à l'économie formelle salariée, il est indispensable qu'il existe des cadres réglementaires qui luttent contre les inégalités entre les genres. Un rapport de 2013 de Pathways of Women's Empowerment dresse l'analyse des effets d'un cadre réglementaire sur la participation des femmes à l'économie formelle, en utilisant des données issues du Bangladesh, d'Égypte et du Ghana.⁸³ L'exemple venu d'Égypte constatait l'existence de différences entre le cadre réglementaire du secteur formel et celui du secteur informel, ainsi qu'entre celui du secteur public et privé. Ces différences se répercutent sur l'expérience des femmes au travail. Ainsi, des jeunes femmes en Égypte ont fait part de craindre, et d'avoir été victimes, de harcèlement sexuel et d'écart de salaires plus importants entre les genres dans le secteur privé, où les employeurs ne sont pas soumis à la législation « anti-discrimination ». Des préoccupations similaires ont poussé les femmes à travailler dans le secteur informel au Ghana, où en raison de l'absence de mesures réglementaires, il revient aux employeurs privés de payer les congés maternité et la garde des enfants, sans assistance de l'État. Ce facteur, combiné

v Plus récemment, les chercheurs se sont concentrés non seulement sur la participation des femmes dans l'économie du marché formelle, mais s'il est possible ou non de dire que l'autonomisation des femmes en est le résultat. Un exemple de premier ordre porte sur les travaux de recherche réalisés par Pathways of Empowerment, ce projet de recherche pluriannuel et multi-région effectué par des partenaires : BRAC University, CEGENSA, IDS, NEIM, SRC et ONU Femmes. Un autre concerne le réseau Fertility and Empowerment Network, sous la coordination du Centre international de recherche sur les femmes. L'approche vis-à-vis de l'emploi des femmes de ces deux projets adopte une perspective fondée sur les droits plutôt que fondée sur des bases économiques.

à l'absence de législation de lutte contre la discrimination, explique que les employeurs privés sont moins enclins à embaucher des femmes, soucieux du surcoût que cela représenterait pour eux.⁸⁴

Des dispositions pour le congé maternité et la garde d'enfants sont des éléments essentiels de toute politique visant à attirer les femmes à travailler dans l'économie formelle d'une manière conséquente qui les rende autonomes. Ainsi, à Guatemala City, l'introduction de crèches communautaires a augmenté le revenu des mères de 30 %, de sorte qu'elles ont plus de chance d'être employées dans le secteur formel. Il est important de souligner que les principaux bénéficiaires de ce programme ont été les femmes et les femmes plus âgées peu instruites.⁸⁵ Dans les campagnes de Colombie, les crèches communautaires ont été bénéfiques pour la participation féminine au marché de l'emploi, ainsi que pour le bien-être des enfants,⁸⁶ alors qu'un programme préscolaire en Argentine a accru l'emploi des femmes de 7 à 14 %.⁸⁷

Les raisons de ces résultats varient d'une région à l'autre. Il convient toutefois de noter qu'avec ou sans soutien disponible pour les activités de soins et d'assistance, en raison d'un certain nombre de facteurs présents dans beaucoup d'économies (comme le nombre et le type d'emplois disponibles dans le secteur formel), il est peu probable qu'il se produise d'ici peu des changements majeurs quant à la part que les femmes occupent dans le secteur informel. **Compte tenu des avantages des programmes de garde d'enfants et d'autres programmes de soutien, et du fait que les femmes continueront à travailler aussi bien dans l'économie formelle que dans l'économie informelle, le soutien qui peut leur être apporté dans leurs charges de soins et d'assistance revête la plus grande importance, tant pour l'autonomisation économique des femmes, que pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs familles.**

RECOMMANDATION : Les gouvernements doivent impérativement inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans des cadres réglementaires qui appuient l'accès des femmes à un emploi décent. Ces cadres doivent couvrir autant l'économie formelle qu'informelle.

La promotion d'un lieu de travail sain contrairement à des pratiques d'exploitation

En plus de programmes ciblés de garde d'enfants et de congé maternité, certaines entreprises proposent sur place des programmes de santé. Au Népal, une série de cours dirigés par les jeunes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et destinés aux ouvrières, comportant des informations sur l'avortement sans risque, a non seulement été en soi couronnée de succès, mais en plus, les jeunes femmes formées en tant qu'éducatrices pairs ont acquis également d'autres compétences en termes organisationnels et d'accompagnement.⁸⁸ Au Bangladesh, l'un des premiers pays où il existe un fort pourcentage de femmes salariées dans le secteur de la planification familiale et de la santé, les femmes ont pu non seulement accroître leur autonomisation économique, mais en plus elles ont contribué à changer les normes fondées sur le genre.⁸⁹



Étude de cas: Des partenariats novateurs sur le lieu de travail – Cambodge

Au Cambodge, des milliers de jeunes femmes des campagnes viennent s'installer dans les villes pour travailler en usine. Bien souvent, ces femmes ne savent pas où s'adresser pour obtenir des services de santé sexuelle et reproductive et, pour beaucoup d'entre elles, ceux-ci leur restent inaccessibles en raison de leurs coûts ou des horaires d'ouverture limitée. L'association membre de l'IPPF, l'Association de santé reproductive du Cambodge (RHAC), répond à ce besoin non satisfait en fournissant des informations et des services gratuits aux ouvrières d'usine.

La RHAC a établi des partenariats formels avec 30 usines dans trois grands secteurs urbains du Cambodge. Le personnel de l'association membre organise des événements interactifs et divertissants à l'heure du déjeuner pour fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductrice, y compris le VIH. Les ouvrières d'usine reçoivent des coupons qu'elles peuvent échanger aux dispensaires de la RHAC contre toute une variété de services gratuits de santé sexuelle et reproductive, notamment des moyens contraceptifs, des soins post-avortement, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, le dépistage et le counselling du VIH, des renvois pour obtenir un traitement antirétroviral, et le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Étant donné que les femmes travaillent six jours par semaine dans les usines, la RHAC a adapté les heures d'ouverture de son dispensaire pour s'assurer qu'il soit ouvert le dimanche, pendant le jour de repos des ouvrières. Pour les usines dotées de cliniques sur place pour y traiter les blessures du lieu de travail et les maladies légères, la RHAC a formé le personnel des cliniques d'usine dans les domaines de l'éducation sur la santé, des droits des clients, des compétences cliniques de base, en fournissant des informations sur la contraception et le dépistage d'infections sexuellement transmissibles. La RHAC est en train d'élaborer des projets en vue de moderniser ces cliniques d'usine pour qu'elles fournissent plus de services sur place.

Il convient toutefois de noter qu'il existe une distinction entre la promotion positive de programmes de santé au travail, et les pratiques d'exploitation relevées, par exemple, dans des maquiladoras (les usines d'assemblage sous propriété étrangère en Amérique du Sud), où le dépistage obligatoire de grossesse et d'autres formes de violations des droits de la santé sexuelle et reproductrices et sexuelles sont généralisés.⁹⁰ Dans certains pays, la fourniture de contraceptifs et d'autres méthodes de planification familiale est sujette à de fortes controverses, comme on a pu le voir dans la décision récente Hobby Lobby de la Cour suprême des États-Unis et la contestation aux Philippines en 2012 contre certaines dispositions de la loi relative à la parenté responsable et à la santé reproductive.⁹¹ Dans les deux cas, certains employeurs ont été exemptés de fournir des contraceptifs à leurs employés, en en rendant l'accès difficile pour les femmes, surtout celles à revenus bas qui ne peuvent pas se permettre d'en acheter.

La possibilité d'accéder à des avortements sans risques et à des soins post-avortement est aussi très étroitement liée à la stabilité et à l'autonomisation économique des femmes. Dans les pays où l'avortement est extrêmement limité, comme au Kenya, en Ouganda et au Salvador, la santé et les impacts économiques sur la vie des femmes sont profonds. Qu'ils aient pour résultats des taux plus élevés de morbidité maternelle, comme au Kenya,⁹² ou d'emprisonnement, comme au Salvador,⁹³ ils finissent inéluctablement par être préjudiciables à la santé et à la stabilité économique non seulement de femmes, mais de familles et de communautés entières. En Ouganda, une étude de femmes qui avaient subi des avortements à risques a constaté les effets néfastes suivants: la perte de productivité (73 %), des conséquences négatives pour leurs enfants (60 %) et la détérioration de la situation économique (34 %).⁹⁴

La voie vers l'autonomisation économique des femmes

Quelques ouvrages se concentrent sur l'autonomisation économique des femmes en milieu agricole. Les principaux axes de ces travaux de recherche, qui ont tendance à se focaliser sur la région d'Afrique subsaharienne, portent sur la viabilité environnementale, la nutrition et la sécurité alimentaire. Il existe cependant aussi plusieurs travaux de recherche sur la propriété foncière, qui permettraient d'établir des liens et de les développer avec la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'autonomisation des femmes. Ainsi, l'importance des droits fonciers et d'héritage des femmes a été relevée dans le contexte du VIH. Au Kenya et en Ouganda, par exemple, les recherches suggèrent que les programmes qui abordent à la fois les droits fonciers et d'héritage des femmes et le VIH sont plus efficaces à aider les femmes à atténuer les conséquences du VIH, par rapport à ceux qui s'y intéressent séparément.⁹⁵

Le lien entre la stabilité économique des femmes et celle de leur famille et de leur communauté est l'une des raisons pour lesquelles des programmes d'appui aux moyens de subsistance, comme des garanties d'emploi, des projets d'infrastructure et de microfinancement, ont souvent ciblé les femmes. Tandis que cela fait longtemps que des programmes d'appui aux moyens de subsistance, et notamment de microfinancement, ont été favorisés comme moyen d'accroître la participation économique des femmes, les recherches suggèrent qu'offrir aux femmes l'accès à des revenus sans accès à des mécanismes d'appui et d'autres infrastructures peut en fait ne pas aboutir à leur autonomisation économique. La participation des femmes à ces projets ne se traduit pas forcément par leur autonomisation, et il arrive même que la charge de soins et d'assistance qui leur incombe s'en trouve en fait accrue.⁹⁶

En revanche, dès lors que ce type de programme comporte un volet portant sur l'accès à l'éducation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, on relève des améliorations manifestes au niveau de la stabilité des femmes, de leur santé et de leur bien-être. Ainsi, un programme de microcrédits en Afrique du Sud qui comportait un élément d'éducation participative sur le genre et le VIH a induit l'autonomisation économique des femmes et une réduction de la violence de la part du partenaire intime.⁹⁷

RECOMMANDATION: Les bailleurs de fonds et la société civile doivent inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les programmes d'autonomisation économique des femmes à l'appui de leur accès à un emploi décent.

Étude de cas: Un programme qui change la vie crée des emplois et apporte de l'espoir – Népal

Tous les ans, jusqu'à 200 000 filles népalaises sont envoyées dans des maisons de passe indiennes. D'autres sont forcées de devenir domestiques, de travailler dans le bâtiment et de devenir même des membres de cirques.

Sunita, âgée de 19 ans, a été envoyée en Inde par des trafiquants à l'âge de 17 ans. Elle a réussi à revenir au Népal et par le biais du projet de Lutte contre la traite des filles, organisé par l'association membre de l'IPPF, l'Association de planification familiale du Népal, elle est dorénavant capable de subvenir à ses propres besoins.

Elle est l'une des propriétaires d'une champignonnière qui a été financée par un emprunt dans le cadre du projet, et elle fonde les plus grands espoirs pour l'avenir. Elle œuvre aussi pour empêcher que d'autres filles soient victimes de la traite.

«J'ai été violée par l'un des hommes qui y travaillait, à la suite de quoi je suis tombée enceinte. J'étais enceinte d'un mois quand je suis revenue ici,» a déclaré Sunita. «Je n'avais pas d'argent et ma famille était très pauvre, d'autant plus que mes parents avaient vendu leur chèvre 1000 roupies (16 US\$) pour me faire revenir.»

Avec les profits qu'elle dégage de sa champignonnière, Sunita peut maintenant aider ses parents et subvenir à ses propres besoins.

«C'est si utile de gagner de l'argent de la champignonnière,» fait-elle remarquer. «L'an dernier, nous avons gagné à nous toutes 25 000 roupies (404 US\$). Cette année, nous visons les 100 000 roupies (1 617 US\$) et nous voulons augmenter notre objectif tous les ans.»

«Ma fille a deux ans maintenant. Je n'ai pas pu recevoir la moindre éducation. Je ne sais pas lire. Je veux lui apporter une éducation pour qu'elle puisse réussir. Je veux lui donner des compétences pour qu'elle puisse être indépendante et gagner de l'argent.»

«Je me sens très mal quand je songe à mon séjour en Inde. La vie y était très dure. Maintenant, je fournis des informations à d'autres filles, en leur disant de ne pas y aller. Je vais continuer de le faire toute ma vie, pour leur épargner ce que j'ai vécu.»





La participation des femmes à l'économie informelle

Le travail dans l'économie informelle a tendance à être plus précaire et il offre moins d'avantages que le travail dans l'économie formelle salariée, avec les effets spécifiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs que cela peut entraîner. Les femmes travaillent dans l'économie informelle pour de nombreuses raisons, et notamment l'augmentation du travail salarié dans l'économie formelle, qui a créé un besoin d'activités d'assistance et de soins rémunérés; la flexibilité nécessaire pour leur permettre de s'acquitter de leur propres activités d'assistance et de soins; ainsi que la discrimination sexuelle entre les genres qui existe au sein de l'économie formelle. Une grande partie des travaux de recherche portant sur le travail des femmes dans le secteur informel s'est penché sur le travail domestique, et en particulier sur la traite et l'exploitation des enfants dans le travail domestique. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à accomplir des tâches domestiques à la maison et à être victimes de la traite hors du foyer.

Plus récemment, beaucoup d'études concernant les filles se sont intéressées au travail domestique et aux activités d'assistance et de soins, en se concentrant principalement sur le fait que les normes fondées sur le genre privent les filles d'opportunités, en exigeant d'elles qu'elles partagent avec les femmes la charge des activités d'assistance et de soins. **Ces travaux de recherche soulignent le fait que la législation concernant le travail des enfants ne tient pas compte du travail domestique (non rémunéré), au détriment de l'éducation des filles et de leur bien-être général.**⁹⁸

DES GROUPES MARGINALISÉS

Les femmes migrantes et immigrantes sont souvent contraintes de travailler dans le secteur informel en raison de leur statut d'immigrées, où l'absence de réglementation exacerbe leur vulnérabilité à des salaires plus bas et à la discrimination sur le

lieu de travail, notamment par des agressions sexuelles, tout en dressant des obstacles à l'accès à des soins de santé, sans parler de congé parental et de garde d'enfants. Ces lacunes ont entraîné des différences de l'état de santé entre les femmes immigrées et celles qui ne le sont pas. Ainsi, dans l'État du Texas aux États-Unis, la situation précaire des femmes immigrées s'explique par des services de santé reproductive restreints qui s'ajoutent à des politiques d'immigration les empêchant d'avoir accès à des services de santé reproductive.⁹⁹ En revanche, dans les pays d'Europe de l'Ouest dont les politiques d'immigration sont plus progressives, les inégalités de santé entre femmes immigrées et non immigrées ont diminué, voire ont été éliminées.¹⁰⁰

Les travailleuses du sexe subissent elles aussi les mêmes difficultés de violations de leur santé sexuelle et reproductive que les domestiques, qui passent notamment par une hausse des agressions sexuelles et d'autres formes de sévices, ainsi qu'une plus grande exposition au VIH. Outre ces conséquences sur la santé, le statut séropositif peut quant à lui aggraver plus encore le caractère défavorisé du statut social, juridique et économique des travailleuses du sexe.¹⁰¹ Des études constatent que la stigmatisation qui existe entrave non seulement l'accès par les travailleuses du sexe à des services de santé sexuelle et reproductive, mais qu'elle accentue encore plus leur exposition au VIH et à la violence.¹⁰²

En-dehors des exemples les plus graves d'abus de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes qui travaillent dans le secteur informel, la sexualité influe sur l'autonomisation politique et économique des femmes, et ce de nombreuses façons. Elles font en effet l'objet de harcèlement sexuel et de violence sexuelle, et ne sont pas libres d'exercer de choix dans leurs relations sexuelles, ce qui peut nuire au bout du compte à leur autonomisation politique, sociale et économique.¹⁰³ C'est bien dans le secteur informel, là où les femmes risquent le plus d'être victimes de harcèlement sexuel et de violence sexuelle, que leur autonomisation politique, sociale et économique est la plus compromise.

LA FORCE DE S'ORGANISER COLLECTIVEMENT

Les femmes qui travaillent dans l'économie informelle ont commencé à s'organiser collectivement pour faire valoir leurs droits, notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Ces dernières années, les travailleuses du sexe et les domestiques sont parvenues à s'organiser collectivement pour ériger des cadres réglementaires qui offrent un grand nombre de protections, notamment dans le secteur de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ainsi, des actions collectives de la part des domestiques au Brésil ont abouti à la promulgation d'une loi destinée à élargir aux domestiques les prestations sociales, comme les congés payés, le congé maternité et des allocations de retraite, s'accompagnant de très nettes améliorations de leurs conditions de travail.¹⁰⁴ Les nouveaux syndicats qui voient le jour en réponse à la présence croissante des femmes dans l'économie informelle sont en train d'axer leurs activités autour des rôles multiples que les femmes remplissent en tant que travailleuses, mères et femmes. Ils abordent des enjeux pratiques fondés sur le genre, comme par exemple la sécurité des déplacements la nuit et le soutien à la garde des enfants, en plus des préoccupations syndicales plus traditionnelles comme les revendications salariales et les conditions de travail.¹⁰⁵

RECOMMANDATION : Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et la société civile devraient poursuivre et renforcer leur financement d'organisations de la base qui développent la capacité des femmes à participer individuellement et collectivement à l'ensemble de la vie sociale, économique, politique et publique.

DÉVELOPPER LE POTENTIEL SEXO-TRANSFORMATEUR

L'économie informelle n'est pas prête de disparaître. Il faudrait élargir les cadres réglementaires, notamment ceux qui soutiennent et encouragent l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, pour aider les femmes à avoir accès à du travail décent, à être en meilleure santé et à jouir d'une plus grande stabilité économique. Pour que cela soit possible, il s'agit d'ouvrir l'accès à des systèmes de soutien qui sont généralement confinés au marché formel. Dans beaucoup de régions et d'économies, il est fort probable que le secteur informel continuera de représenter la majorité des emplois des femmes.¹⁰⁶ Il est indispensable d'inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les cadres réglementaires pour aider les femmes au travail. De là, il faut absolument que les droits assurés par ces cadres atteignent les femmes qui travaillent aussi bien dans l'économie informelle que dans l'économie formelle. Ces cadres doivent en outre respecter les normes convenues sur le plan international.^{vi}

Par ailleurs, les programmes sexo-transformateurs portant sur la participation économique des femmes doivent tenir compte de la santé et des droits sexuels et reproductifs et des activités de soins non rémunérées. Il faut pour cela envisager les besoins de garde d'enfants et de santé dès la conception et pendant la mise en œuvre de ces programmes. Les évaluations soulignent combien il est important que les projets d'infrastructure tiennent compte des activités d'assistance et de soins des femmes. En effet, des éléments laissent à penser que certains programmes d'infrastructure permettent d'accroître l'autonomisation économique des femmes, alors que d'autres en viennent à augmenter leur charge d'activités d'assistance et de soins.¹⁰⁷ Des travaux de recherche constatent

que les programmes de travaux publics présentent un potentiel sexo-transformateur dès lors qu'ils intègrent une dimension de garde d'enfants et qu'ils promeuvent des infrastructures sociales, telles que des écoles et des cliniques.¹⁰⁸

Il est indispensable d'inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les cadres réglementaires pour aider les femmes au travail. De là, il faut absolument que les droits assurés par ces cadres atteignent les femmes qui travaillent aussi bien dans l'économie informelle que dans l'économie formelle.

vi On peut ainsi citer en exemples la Convention sur la protection de la maternité du Bureau international du Travail de 2000 (n° 183), la recommandation qui l'accompagne (n° 191) et la Convention sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales de 1981 (n° 156), ainsi que les obligations relatives aux droits convenus sur le plan international, comme le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui prévoit un article de lutte contre la discrimination (article 2.2) et un article sur le droit de chacun au meilleur état possible de santé physique et mental (article 12.1), ainsi que les politiques progressives sur l'immigration.

Volet 3 : Santé et droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique

La faible participation des femmes à la vie publique et politique s'explique souvent par le cadre juridique qui est en place et par la nature des institutions politiques formelles du pays (partis politiques, structures parlementaires, systèmes et processus électoraux, etc.). Toutefois les opportunités et la possibilité pour les femmes de participer à la prise de décision se trouvent limitées aussi par les normes fondées sur le genre qui existent, ainsi que par des facteurs économiques et sociaux.

Cumul d'injustices

Le cumul d'injustices aboutit à des écarts d'opportunité et de possibilité qui s'exacerbent mutuellement et qui affectent les femmes de manière disproportionnée. Ces restrictions se manifestent notamment par le manque de ressources économiques et stratégiques pour se présenter à des élections, en raison de la pauvreté de leurs réseaux, de leur mobilité limitée, ainsi que des normes sociales qui exagèrent leurs rôles et responsabilités domestiques. Tous ces facteurs se conjuguent pour diminuer le temps et l'énergie qui leur restent pour participer à la vie hors du ménage.

Comme ce rapport le souligne, la division du travail fondée sur le genre demeure une réalité très présente, aussi bien au sein du ménage qu'à l'extérieur. Au sein du ménage, les femmes doivent supporter la charge accablante du travail reproductif et des tâches de soins et d'assistance non rémunérées, ce qui limite leurs possibilités d'être actives hors du foyer et d'influer sur les décisions qui y sont prises à l'intérieur.¹⁰⁹ Ce déséquilibre peut être aggravé par les changements survenus dans les schémas familiaux, avec la hausse du nombre de familles monoparentales, et par le manque d'infrastructures sociales et de garde d'enfants de qualité.¹¹⁰ Sans prise sur leur temps au jour le jour, et dépourvues de moyens de décider si elles veulent des enfants et à quel moment, les femmes ont du mal à planifier leur participation à des candidatures ou des élections. On voit bien là toute l'importance des droits reproductifs pour permettre aux femmes de participer à la vie politique et d'assumer un rôle de leader.

Dans certains cas, et surtout dans les milieux les plus fragiles, il arrive que les femmes fassent l'objet d'intimidation ou de menaces pour qu'elles retirent leur candidature, si les hommes ou les autorités locales coutumières jugent que celle-ci bouscule la hiérarchie traditionnellement masculine ou l'ordre patriarcal. Par ailleurs, les hommes ont tendance à dominer la politique de parti, ce qui complique d'autant plus la possibilité pour les femmes de figurer sur les listes de parti à des élections.¹¹¹ Le manque de ressources économiques et stratégiques pour se présenter à des élections s'est avéré être un facteur de restriction à la candidature des femmes à des postes politiques. Les entretiens qui ont eu lieu au Malawi avec des femmes qui s'étaient portées candidates à des élections ont révélé les lacunes fréquentes des femmes, tant sur le plan de l'expérience politique, que des moyens, de leur éducation et des connexions. Les femmes avaient particulièrement du mal à trouver le juste équilibre entre la vie publique, et leur vie professionnelle, et à trouver le temps pour assumer des responsabilités au sein de la communauté en sus des rôles multiples qui leur incombent en raison de leur sexe, sur le plan du travail productif, reproductif et de la communauté.¹¹²

Des discriminations qui se perpétuent mutuellement

Il convient d'ajouter à ce tableau les attentes sociales qui existent vis-à-vis de la sexualité des femmes. Celles-ci se répercutent sur leurs échanges dans la vie publique, jusque dans leurs ambitions politiques et leur éligibilité.¹¹³ Par exemple, quand une femme se présente à des élections pour un mandat

politique, la sexualité est souvent l'un des nombreux freins à sa désignation, à sa sélection et à son élection. Ainsi, si elle est célibataire, séparée ou divorcée, il n'est pas rare que des médisances soient répandues sur son aptitude à assumer une fonction publique. Si elle n'est pas mère, on risque de juger qu'il lui manque les qualités nécessaires pour être efficace en politique. Si elle a un enfant hors des liens du mariage, elle peut se trouver mise au ban par son parti et les médias. Si elle participe à des comités à dominance masculine, comme c'est le cas pour la plupart des comités parlementaires, il lui faudra sans doute subir des remarques insultantes et condescendantes, sans parler de harcèlement sexuel.¹¹⁴

Les faibles niveaux de participation et de représentation au sein des organes de décision sont empirés par tout un chevauchement de discriminations portant sur le groupe ethnique, le statut socioéconomique, la religion, le handicap, l'état de santé (comme les femmes vivant avec le VIH) et l'orientation sexuelle. Celles qui sont marginalisées par les normes dominantes concernant le sexe et la sexualité (comme les lesbiennes, les bisexuelles, les femmes célibataires, les divorcées, les veuves et les travailleuses du sexe) risquent d'être victimes d'actes graves de stigmatisation, de discrimination ou de violence si elles cherchent à participer, ou si elles se portent candidates, à des élections pour un mandat public ou politique. Il est important d'apporter un soutien aux femmes qui sont marginalisées en raison de leur sexualité, et de remettre en question les cadres juridiques, politiques et sociaux existants en vue de créer un environnement qui leur permette d'assumer une sexualité épanouie et de participer à la prise de décisions politiques.

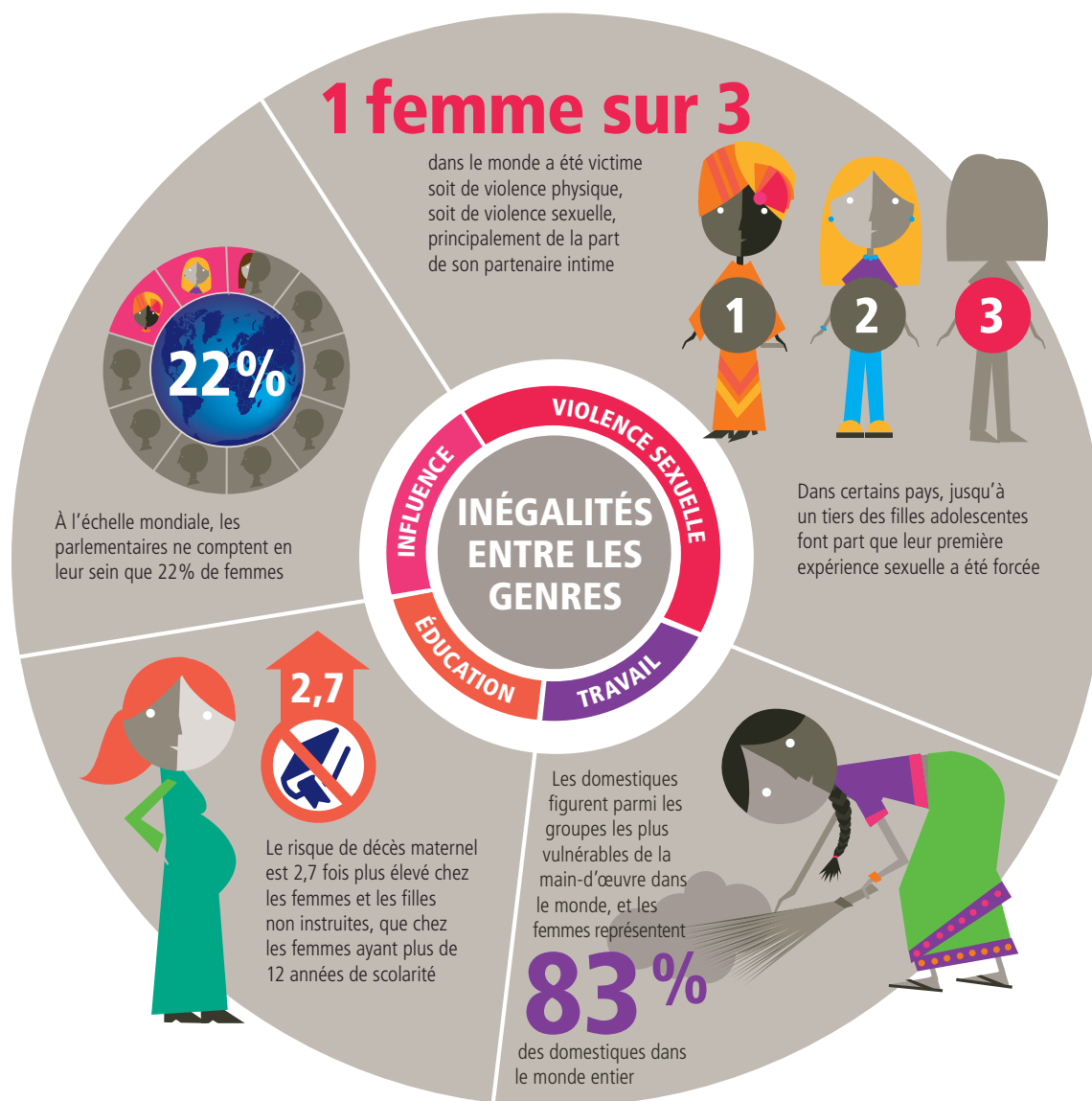
Étude de cas: Aider les femmes rurales à faire entendre leur voix – Albanie

L'association membre de l'IPPF en Albanie, le Centre albanais pour la population et le développement, a élaboré un projet destiné à aider des groupes sous-représentés, surtout de femmes, à gagner davantage d'influence sur les décisions et les politiques qui les touchent dans leur vie.

Les femmes des campagnes d'Albanie ont particulièrement du mal à suivre des études supérieures en raison de la charge de travail qui leur incombe, tant à l'intérieur de la maison qu'en dehors. Le manque de temps les empêche d'avoir une carrière, et encore plus de participer à la prise de décisions, que ce soit sur le plan communautaire ou politique.

L'équipe du projet organise des instances de femmes auprès desquelles elles peuvent communiquer leurs inquiétudes aux collectivités locales. Il s'agit notamment de femmes sous-représentées, telles que des femmes roms, des femmes au chômage et des femmes handicapées.

Le centre a également formé des femmes activistes désireuses de participer au sein des collectivités locales, pour qu'elles puissent développer leurs compétences de leadership, de communication et de plaidoyer, en apprendre plus sur les droits humains, et plus particulièrement les droits des femmes, ainsi que sur les rôles et les responsabilités des conseillers. À leur tour, elles inculquent à d'autres femmes des moyens de prendre confiance en elles et des compétences de leadership qui leur seront nécessaires pour assumer un rôle au sein de la vie publique et politique. Ces instances sont dorénavant en train de porter leurs fruits, en faisant figurer les besoins des femmes dans les programmes des autorités locales, en lançant des pétitions et en améliorant les conditions de vie dans leurs communautés.



Manques de données probantes : établir les liens qui existent entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique

Il existe un manque de travaux de recherche et d'éléments probants étudiant les liens qui existent entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et la participation des femmes à la vie publique et politique. Quelques études ont montré un lien entre la présence des femmes au parlement et la prédominance de contraception dans le pays. Ce lien entre les deux varie toutefois, s'expliquant par des facteurs sociaux (plus il y a égalité sociale, plus l'utilisation de méthodes contraceptives est élevée) ou par un effet direct de cause à effet (la présence de contraception augmente directement le nombre de femmes au parlement). Pour tirer des conclusions sur ce lien, il est nécessaire de réunir davantage d'informations et de réaliser de plus amples recherches à cet égard.¹¹⁵

D'autres études ont montré qu'une femme a même de choisir entre des méthodes contraceptives faciles d'accès et largement disponibles en vue de contrôler le moment et le nombre d'enfants qu'elle veut avoir, a plus de chance d'assumer des rôles hors de la sphère domestique. Ces travaux constatent que l'accès à la contraception peut aussi contribuer au nombre croissant de femmes dans le monde entier qui deviennent instruites et participent au marché du travail ou deviennent des dirigeants civiques et politiques. Ici encore, les travaux de recherche établissant ces liens sont limités. C'est bien ces lacunes de connaissances qui ont créé l'élan nécessaire à l'établissement du réseau intitulé Fertility and Empowerment Network, ce groupe d'universitaires et de chercheurs en sciences appliquées au Centre international de recherche sur les femmes (ICRW) qui enquête pour déterminer si et dans quelle mesure la baisse de fécondité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a abouti à des gains en matière d'autonomisation des femmes et de transformation au niveau des relations entre les genres.¹¹⁶

RECOMMANDATION: Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales devraient accroître leurs investissements pour aider la société civile et les réseaux universitaires à étudier les liens qui existent entre santé sexuelle et reproductrice et autonomisation des filles et des femmes. Il est nécessaire d'engager des travaux de recherche plus rigoureux sur l'impact des interventions dans l'éducation à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et aux liens qui existent quant à la participation économique des femmes (surtout dans l'agriculture) et leur représentation dans la vie politique et publique. L'établissement de ces liens pourrait avoir un impact significatif sur les interventions de politiques et de programmes liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à l'égalité entre les genres et à l'autonomisation des femmes et des filles.



Aller au-delà des chiffres

Les interventions qui incitent les femmes à participer à la vie politique s'attachent généralement à ce que des mandats soient occupés par des femmes, principalement au moyen d'un système de quota et de renforcement des capacités de femmes de pouvoir individuelles. Toutefois, ce n'est pas l'augmentation en soi du nombre de femmes occupant des fonctions publiques qui garantira un renforcement de l'influence des femmes à la prise de décisions politiques en général, et plus particulièrement à des décisions qui font valoir les droits des femmes, l'égalité entre les genres ou d'autres issues concernant les genres. Les femmes ne forment pas un groupe homogène, mais viennent d'horizons socialement très variés, qui se définissent notamment par la classe, l'ethnicité et la religion. Le renforcement de la représentation et de la participation des femmes à la gouvernance ne se résume pas à une simple question de chiffres et d'influence. Il s'agit aussi de répondre aux intérêts stratégiques des femmes et aux enjeux concernant l'égalité entre les genres qui s'inscrivent dans le cadre de décisions de politique publique et d'allocation des ressources, pour que celles-ci défendent mieux les droits des femmes en général.

Ainsi, au Kenya, des femmes activistes et des députées sont d'avis que la présence des femmes fait une différence, pas nécessairement en raison de leur nombre, mais plutôt en dépit de leur nombre. Malgré leur rôle marginal à la prise de décisions, les femmes kényanes ont exercé beaucoup d'influence à façonner et faire progresser le programme de travail portant sur l'égalité entre les genres. Leurs actions ont abouti à un allongement du congé maternité à quatre mois, à une attention accrue accordée aux questions relatives au genre et au VIH, ainsi qu'à des politiques sensibles à la dimension du genre, et notamment la politique nationale relative à la santé et à la reproduction et la politique nationale pour l'abandon des mutilations génitales féminines.¹¹⁷

Sexualité et autonomisation

La sexualité se répercute à de nombreux égards sur l'autonomisation politique des femmes. Or elle devrait représenter une partie fondamentale de toute stratégie prônant l'autonomisation des femmes. Pourtant, les politiques et les programmes qui traitent d'autonomisation politique soit excluent la dimension de la sexualité, soit se concentrent sur ses aspects négatifs, comme le harcèlement et les sévices sexuels plutôt que sur les questions de plaisir, de contrôle et d'autonomisation.

Bien qu'il soit important de se soucier des aspects nuisibles et néfastes de la sexualité, un tel accent risque de donner la première place à des récits de victimes et de figer les hommes et les femmes dans des stéréotypes contraignants et futiles. Envisager la sexualité sous l'angle du plaisir reflète plus fidèlement la vie réelle des femmes et débouche sur une plus grande compréhension de toutes les possibilités qui peuvent contribuer à leur autonomisation.¹¹⁸ Des approches positives vis-à-vis de la sexualité peuvent être un vecteur de changement important.¹¹⁹ Les études montrent que les femmes originaires de milieux variés considèrent que leur sexualité constitue une source importante de pouvoir et un mécanisme qui leur permet de façonner et de contrôler leur avenir. Il est par conséquent crucial de changer la manière d'aborder les récits concernant la sexualité. Bien que négligée, cette stratégie de développement essentielle promet d'apporter des bénéfices élargis aux moyens de subsistance et au bien-être des femmes.

RECOMMANDATION: Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et la société civile devraient poursuivre et renforcer leur financement d'organisations de la base qui développent la capacité des femmes à participer individuellement et collectivement à l'ensemble de la vie sociale, économique, politique et publique.

Pour une démocratisation de la politique

Pour finir, et comme le suggèrent les travaux de recherche de Pathways, il convient d'attacher bien plus d'attention à la constitution de groupes d'intérêts féministes et de processus visant à démocratiser la politique à proprement parler. Il est nécessaire de déployer des efforts d'organisation au niveau de la base, pour permettre l'élaboration de réseaux et une prise de conscience critique, et pour renforcer la capacité individuelle et collective des femmes, plutôt que de se contenter à mettre en poste des femmes au sein d'institutions politiques qui n'ont pas de comptes à rendre.¹²⁰

Exiger davantage de comptes des institutions politiques, s'attaquer aux croyances enracinées profondément et aux contraintes structurelles qui perpétuent les inégalités, et rendre les femmes autonomes par le biais d'organisations de la base sont autant de mesures indispensables pour lutter contre les inégalités, accroître l'accès à des services et aux droits de santé sexuelle et reproductive, et réaliser toute une série d'autres accomplissements et objectifs de développement fondés sur le genre.

Action collective: créer l'élan pour un changement transformateur

Quand bien même l'autonomisation accrue d'une femme pourrait lui permettre de mieux s'en sortir dans les limites de son environnement et de ses contraintes, il est rare que cela suffise en soi pour promouvoir des changements structurels de réforme de l'environnement pour les autres femmes. En revanche, *l'autonomisation collective* des femmes peut avoir un effet transformateur, et induire des changements au sein de la société et au niveau des politiques. C'est en agissant ensemble qu'il est possible de contribuer à des changements au niveau des lois, des politiques, des services, des institutions et des normes sociales qui finiront par renforcer l'autonomisation individuelle des femmes.¹²¹

Des études récentes sur des coalitions de femmes en Jordanie, en Égypte et en Afrique du Sud font apparaître que c'est en unissant leurs forces, par des actions collectives et des mouvements de femmes, qu'elles peuvent jouer un rôle essentiel à militer en faveur de politiques progressives et de réformes légales, en changeant les normes préjudiciables et en prônant la responsabilisation.¹²² Par ailleurs, l'action collective est perçue comme étant un mécanisme de plus en plus important pour promouvoir l'autonomisation des femmes.

Aujourd'hui, cette action collective revête une toute nouvelle dimension car elle s'appuie sur la force de cohésion apportée par les médias sociaux et les plateformes en ligne. Les nouvelles technologies de l'information et des communications sont en train d'ouvrir de nouveaux espaces pour l'action collective et la participation des femmes dans la vie publique. Les technologies de l'information et des communications créent des opportunités pour fédérer les gens et influencer les décideurs bien au-delà du lieu précis de tout événement. Il s'en dégage un potentiel phénoménal que les femmes participent à la vie publique et influent sur leurs choix et leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, qui ne sont plus limités par la géographie et des normes culturelles strictes.¹²³ Au Nigeria, par exemple, où la violence sexuelle contre les femmes et les filles contribue à un risque plus élevé de grossesses non désirées et d'avortements à risques, une campagne dans les médias sociaux à l'initiative des jeunes (« #Choice4Life ») cherche à sensibiliser les populations sur le lien qui existe entre violence sexuelle et santé reproductive. Elle ajoute une voix critique aux discussions nationales sur la réforme des lois du pays de lutte contre la violence.

Des rôles informels d'influence, de reconnaissance et de pouvoir

Malgré leur manque de participation formelle, les femmes jouent souvent des rôles informels d'influence, de reconnaissance et de pouvoir au sein de la communauté comme mères, enseignantes, bénévoles, entrepreneurs et dirigeantes communautaires. Ce type de participation et de leadership permet aux femmes d'exprimer leurs besoins et de remettre en cause les normes fondées sur le genre présentes au sein de leur communauté, aussi bien individuellement que collectivement. **Toutefois, bien que la participation des femmes aux processus informels de prise de décisions soit souvent plus répandue que leur représentation à des postes et des structures formels, celle-ci tend à se faire dans l'ombre, et par conséquent à ne pas être bien appréciée ni comprise.**¹²⁴

Il existe peu de données disponibles sur la participation et le leadership des femmes, en raison des connaissances limitées quant aux diverses formes et instances au moyen desquelles ils peuvent se manifester dans la vie publique, et du fait du caractère imparfait des mesures. Il faut ajouter à cela que jusqu'à récemment encore, par rapport aux études réalisées sur la représentation féminine dans la sphère politique traditionnelle, peu de travaux de recherche ont été engagés pour comprendre la vie domestique et familiale des femmes, les institutions religieuses et les organisations locales, ainsi que le rôle vital que remplissent les organisations féministes et pour les femmes à faire mieux entendre leurs voix.¹²⁵ Toutefois, des études récentes sur l'autonomisation des femmes, l'action collective, les mécanismes participatifs communautaires et la représentation citoyenne ont relevé le rôle croissant des femmes dans la vie publique, et ont exploré dans une certaine mesure le rapport qui existe entre l'autonomisation des femmes et leur autonomie sexuelle et reproductive.¹²⁶

Un rôle essentiel, quoique marginalisé, de consolidation de la paix

La faiblesse de participation et d'implication des femmes aux processus de consolidation de la paix et de reconstruction dans des situations de post-conflit à travers le monde est un sujet particulièrement préoccupant pour la communauté internationale. En 2000, la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies a réaffirmé le rôle des femmes à empêcher et à résoudre les conflits. Elle demandait instamment aux États membres des Nations Unies de prendre des mesures en vue d'accroître la participation des femmes à la prise de décisions.

Pourtant, ces maux répandus que sont la discrimination et la violence sexuelle demeurent des obstacles importants à la réalisation de l'objectif d'inclusion recherché par cette résolution. Les études réalisées par le groupe de gestion de crise au Soudan, en République démocratique du Congo et en Ouganda, suggèrent que les accords de paix, la reconstruction post-conflit et la gouvernance se portent beaucoup mieux quand les femmes y sont impliquées. En effet, ces dernières adoptent une approche plus inclusive envers la sécurité, et envisagent les enjeux sociaux et économiques qui seraient sinon négligés. Toutefois, dans chacun de ces trois pays, les femmes restent en marge des processus formels, et sous-représentées dans le secteur de la sécurité pris dans son ensemble. L'échelle des actes de discrimination et de violence perpétrés à l'encontre des femmes dans des conflits armés constitue le principal obstacle à surmonter pour élargir le rôle des femmes en tant que bâtisseuses de paix.¹²⁷

Bien d'autres études relèvent que la violence sexuelle est un obstacle majeur à la participation des femmes dans la consolidation de la paix et les efforts de rétablissement. La violence à l'encontre des femmes « politiques » qui prennent la parole en public, à la défense des droits humains ou en quête de mandat public, est très répandue dans les pays sortant d'une période de conflit. Cette violence pèse beaucoup pour dissuader les femmes de participer à la vie publique, sans parler de leur candidature à des fonctions politiques. En Afghanistan en 2013, par exemple, 70 femmes qui occupaient des postes de direction ont été assassinées en l'espace de neuf mois

seulement.¹²⁸ Bien que beaucoup de pays en post-conflit aient promulgué des lois visant à éliminer la violence à l'encontre des femmes, celles-ci ne sont toujours pas appliquées. Il est nécessaire de dégager en toute priorité les moyens nécessaires pour assurer la protection des femmes et des filles, et pour soutenir les efforts de formation, de sensibilisation et de renforcement des capacités sur les questions de genre auprès des professionnels de la police, du système judiciaire et des services sociaux afin de faire appliquer la loi. Bien souvent, dans ce genre de contextes, ce sont les forces de sécurité qui sont les auteurs d'actes de violence sexuelle et fondée sur le sexe, ce qui souligne combien il est nécessaire d'améliorer la responsabilisation légale et les poursuites judiciaires en vue de redonner confiance aux institutions aux lendemains de conflit.

RECOMMANDATION: Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile doivent veiller à s'attaquer à la violence sexuelle dans le cadre d'efforts à promouvoir la participation politique des femmes aux efforts de consolidation de la paix et de reconstruction après des conflits.



Conclusion : Concrétiser le changement

Ce rapport souligne combien la garantie de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous est un moyen de faire progresser l'autonomisation des femmes et des filles dans le monde entier, et au bout du compte, de contribuer à parvenir à l'égalité entre les genres. Plus de 350 références ont été passées en revue, et les éléments de preuve sont irréfutables. La réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs est essentielle pour parvenir à l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes et des filles.

Surmonter une discrimination disproportionnée

Les faits sont indéniables : les inégalités entre les genres prévalent dans tous les domaines, et les femmes et les filles font l'objet d'une discrimination disproportionnée dans l'ensemble de la vie sociale, économique et publique.

Pourtant, les femmes et les filles du monde entier, aux vies pourtant si variées, montrent que la voie est possible pour un avenir différent. Bien que les inégalités entre les genres soient répandues, les femmes et les filles parviennent à joindre les deux bouts. Elles s'occupent de leurs familles, profitent des opportunités de travail qui se présente, s'organisent collectivement et se mobilisent pour le changement.

La concrétisation de ce changement passe impérativement par la garantie de l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Pour pouvoir transformer les relations entre les genres, il va falloir changer les structures qui les sous-tendent. Les femmes et les filles devraient pouvoir mener une vie dépourvue de violence. Elles devraient avoir des chances d'accroître leurs capacités et elles devraient avoir accès à un large éventail de ressources, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons. Elles devraient avoir une vraie présence et faire entendre leur voix au sein de l'ensemble des instances institutionnelles où l'on prend les décisions concernant leur vie, leur famille et les rouages de la société.¹²⁹

Dépasser le carcan des stéréotypes

Jusqu'à récemment encore, l'autonomisation des femmes a été traitée de manière très étroite, où pour envisager l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes, la démarche a consisté à soit exclure la sexualité, soit à se focaliser sur les aspects négatifs de la sexualité comme la maladie, la violence et les sévices, et a souligné les contraintes auxquelles les femmes font face pour contrôler les décisions en matière sexuelle et reproductive. Bien qu'il soit important de se soucier des aspects nuisibles et néfastes de la sexualité, le fait de se focaliser exclusivement sur ces aspects risque de donner la première place à des récits de victimes et de figer les hommes et les femmes dans des stéréotypes contraignants et futiles.

Changer les normes sociales

Envisager la sexualité sous l'angle du plaisir reflète plus fidèlement la vie réelle des femmes et débouche sur une plus grande compréhension de toutes les possibilités qui peuvent contribuer à leur autonomisation.¹³⁰ L'adoption du « *prisme de la sexualité* » peut ainsi présenter de nouvelles manières de promouvoir l'autonomisation des femmes en se concentrant sur les aspects positifs de la sexualité des femmes, tout en remettant en cause des normes sociales restrictives qui limitent le bien-être des femmes et les chances qui leur sont offertes au travail, en politique et dans le domaine public.

Ce rapport constate que pour faire avancer l'égalité entre les genres et pour parvenir à l'autonomisation des femmes et des filles, il faut impérativement des services de qualité, des informations, une éducation et des conditions sociales qui permettent aux femmes de se maintenir en bonne santé sur le plan sexuel et reproductif, et de faire valoir leurs droits sexuels et reproductifs. L'égalité entre les genres est une fin importante en soi. Elle peut aussi avoir un effet transformateur pour parvenir au développement durable. Un moyen potentiel de réaliser l'égalité entre les genres consiste à donner la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et à y investir dedans. C'est bien cela qui permettra de concrétiser, au bout du compte, le potentiel transformateur pour favoriser le développement durable.

Si nous voulons apporter une contribution positive et durable au quotidien des femmes et des filles, il est temps d'inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les discussions générales de développement portant sur l'égalité entre les genres et l'autonomisation.

Recommandations : Ensemble, aller de l'avant

L'IPPF en appelle aux gouvernements, aux organismes des Nations Unies, aux institutions multilatérales et à la société civile pour :

1. Soutenir un environnement solidaire pour faire en sorte que la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'égalité entre les genres deviennent une réalité.

- a. **Les gouvernements** doivent impérativement inscrire en toute priorité la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les programmes mondiaux, comme le cadre de développement durable de l'après-2015. **Les gouvernements** devraient inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les projets nationaux pour leur donner la priorité politique et poursuivre les investissements dans la santé et les droits sexuels et reproductifs.
- b. **Les gouvernements** doivent accorder la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le contexte à *la fois sur le plan* de la santé que de l'égalité entre les genres. Au niveau national, étant donné que la notion de santé et de droits sexuels et reproductifs couvre toute la panoplie des droits humains de la femme, il revient au ministère de la santé et au ministère du genre/de la femme de s'investir autant par des actions que par des fonds.
- c. **Les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les institutions multilatérales et la société civile** doivent impérativement donner la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs pour s'attaquer aux effets néfastes des normes fondées sur le genre. C'est à eux qu'il incombe d'élaborer des politiques et de porter à exécution des programmes qui appuient non seulement la santé des femmes et ses filles, mais aussi leur développement socioéconomique dans une plus large mesure. Il s'agit de mettre un accent fort sur les filles et sur la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, et notamment sur les pratiques traditionnelles néfastes qui nuisent à leur santé et limitent leur développement dans d'autres domaines de leur vie.
- d. **Les gouvernements** doivent impérativement inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans des cadres réglementaires qui favorisent l'accès des femmes à un emploi décent. Ces cadres doivent couvrir autant l'économie formelle qu'informelle.
- e. **Les bailleurs de fonds et la société civile** doivent inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les programmes d'autonomisation économique des femmes appuyant leur accès à un emploi décent.
- f. **Les gouvernements** doivent veiller à ce que les lois nationales défendent la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et qu'elles répondent aux obligations internationales en vertu des traités sur les droits humains, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Au niveau national, il est impératif que les gouvernements appliquent la législation en place qui élimine la discrimination contre les femmes et les filles. Cela devrait passer par des lois qui protègent les femmes et les filles de la violence, notamment du mariage précoce et forcé et des mutilations génitales féminines, ainsi que des lois qui encouragent activement la participation sur un pied d'égalité dans la vie politique et publique de toutes les femmes, quelle que soit leur origine.

2. Poursuivre et renforcer l'engagement financier et politique envers la santé et les droits sexuels et reproductifs afin d'appuyer la réussite des interventions sanitaires, et élargir et accroître les possibilités d'égalité entre les genres et d'autonomisation des filles et des femmes.

- a. **Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et les gouvernements nationaux** devraient poursuivre et accroître leurs investissements dans la panoplie complète de services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui existent, et notamment ceux de la planification familiale fondés sur les droits. Une attention particulière devrait être accordée aux investissements dans la santé maternelle et la prévention du VIH, s'agissant là des deux principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans les pays à niveau de revenu faible et moyen.
- b. **Les gouvernements et la société civile** doivent s'assurer que les mécanismes et stratégies de financement du développement durable pour l'après-2015 donnent la priorité à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles, en précisant les éléments couverts par ce financement (comme par exemple la Facilité de Financement Mondiale et la stratégie actualisée sur la santé des femmes et des enfants). **Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales** doivent véritablement solliciter la participation de la société civile dans la création de ces structures de financement ainsi que de ces plans de financement nationaux.

3. Mesurer les choses qui comptent.

- a. **Les gouvernements** doivent s'attacher en priorité à accorder davantage d'investissements et d'efforts afin de combler les manques de connaissances et recueillir des données solides. **Les organismes des Nations Unies et les institutions multilatérales doivent travailler de pair avec les gouvernements** à intensifier la collecte de données, ventilées par sexe et âge, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur d'autres domaines essentiels se rapportant à l'égalité entre les genres.
- b. **Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales devraient accroître leurs investissements pour aider la société civile et les réseaux universitaires** à étudier les liens qui existent entre santé sexuelle et reproductrice et l'autonomisation des filles et des femmes. Il est nécessaire d'engager des travaux de recherche plus rigoureux sur l'impact des interventions dans l'éducation à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et aux liens qui existent quant à la participation économique des femmes (surtout dans l'agriculture) et leur représentation dans la vie politique et publique. L'établissement de ces liens pourrait avoir un impact significatif sur les interventions de politiques et de programmes liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à l'égalité entre les genres et à l'autonomisation des femmes et des filles.

4. Faire participer les hommes et les garçons en tant que partenaires aux changements profonds entre les genres, en veillant à ce que la santé et les droits sexuels et reproductifs soient une réalité pour tous.

- a. **Les organisations de la société civile, les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales** doivent impérativement impliquer les hommes et les garçons comme partenaires des programmes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité entre les genres, et l'autonomisation des femmes et des filles.

5. Prendre des mesures en vue d'éliminer la violence sexuelle et fondée sur le sexe à l'encontre des femmes et des filles, en veillant à l'application des lois qui protègent les femmes de la violence, et en garantissant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive qui répondent aux besoins des femmes et des filles, surtout dans les milieux fragiles et frappés par des conflits.

- a. **Les gouvernements** doivent veiller à ce que les lois nationales protègent les femmes de la violence sexuelle et fondée sur le sexe, en accord avec les obligations et les engagements internationaux en vertu des traités sur les droits humains, et que ces lois soient appliquées en tout temps.
- b. **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile** devraient soutenir l'intégration de services de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violence sexuelle et fondée sur le sexe afin de promouvoir la santé et l'autonomisation des femmes.
- c. **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile** doivent veiller à s'attaquer à la violence sexuelle dans le cadre d'efforts à promouvoir la participation politique des femmes à la consolidation de la paix et à la reconstruction après des conflits.

6. Poursuivre et accroître les investissements engagés au niveau de la base, pour renforcer la capacité individuelle et collective des femmes à participer à la vie politique et publique.

- a. **Les bailleurs de fonds, les institutions multilatérales et la société civile** doivent poursuivre et renforcer leur financement d'organisations de la base qui développent la capacité des femmes à participer individuellement et collectivement à l'ensemble de la vie sociale, économique, politique et publique.



Glossaire

Développement social fait référence aux processus de changement qui aboutissent à des améliorations du bien-être humain, des relations sociales et des institutions sociales, qui sont équitables et durables.¹³¹

L'économie informelle fait référence aux activités et aux revenus qui échappent en partie ou pleinement à la réglementation, aux taxes et à l'observation du gouvernement.¹³²

Égalité entre les genres signifie l'égalité des chances pour les femmes, les hommes, les intersexués et les transsexuels, pour réaliser pleinement leurs droits et leur potentiel. Il faut y voir une aspiration à transformer les inégalités structurelles, les modèles de comportement et les normes sociales, aboutissant à des changements sociaux et au développement durable. L'égalité entre les genres nécessite des stratégies spécifiques destinées à éliminer les inégalités entre les genres.

Équité entre les genres fait référence à des notions de justice et d'impartialité. Il s'agit du processus, et l'égalité entre les genres en est le résultat. L'équité entre les genres reconnaît que les femmes, les hommes, les intersexués et les transsexuels présentent des besoins différents ainsi que des désavantages historiques et sociaux qui les empêchent sinon d'opérer sur un pied d'égalité. L'équité conduit à l'égalité.

Genre fait référence aux attributs et opportunités socialement assignés et associés aux femmes et aux hommes, ainsi qu'aux relations entre femmes et hommes, et filles et garçons, de même qu'aux relations entre femmes et entre hommes. Ces attributs, opportunités et relations sont socialement construits et appris à travers les processus de socialisation. Ils s'inscrivent dans un contexte et un temps spécifiques et sont évolutifs. Le genre détermine ce qui est attendu, autorisé et apprécié chez une femme ou un homme dans un contexte donné.¹³³

Identité de genre fait référence au sentiment individuel et profond d'une personne quant à son genre, qui peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ce terme inclut à la fois le sens personnel du corps, qui peut impliquer, si elle est librement choisie, la modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres, et d'autres expressions du genre, comme la façon de s'habiller, de parler et de se comporter.¹³⁴ L'identité de genre des intersexués et des transsexuels ne correspond pas toujours au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Les individus transsexuels choisissent généralement de s'habiller et de se présenter sous le genre auquel ils s'identifient, plutôt que sous le sexe qui leur a été assigné à la naissance. Ils peuvent choisir ou non de modifier leur corps physiquement par la prise d'hormones ou des moyens chirurgicaux. Les intersexués et les transsexuels devraient être traités comme appartenant au genre auquel ils s'identifient, et interpellés par le nom et le pronom de leur choix.

Intégration du genre fait référence à l'intégration d'une perspective fondée sur le genre dans les politiques, les stratégies, les programmes, les activités de projet et les fonctions administratives, ainsi que dans la culture institutionnelle d'une organisation.¹³⁵

Intersexués fait référence aux personnes dont la constitution biologique, c'est-à-dire les caractéristiques génétiques, hormonales et physiques, ne sont ni exclusivement celles d'un homme, ni exclusivement celles d'une femme, mais sont généralement les deux à la fois, ou ne sont pas définies clairement comme appartenant à l'un ou l'autre. Ces caractéristiques peuvent se manifester au niveau des caractéristiques sexuelles secondaires, comme la masse musculaire, la pilosité, les seins et la stature ; au niveau des caractéristiques sexuelles primaires comme les organes reproducteurs et les organes génitaux ; et/ou au niveau de la structure chromosomique et des hormones.¹³⁶

Orientation sexuelle fait référence à la capacité de chacun en termes d'attirance émotionnelle, physique et sexuelle envers des individus d'un sexe différent (hétérosexuels) ou du même sexe (homosexuels) ou de plus d'un sexe (bisexuels), et le désir d'avoir des rapports intimes et sexuels avec eux.

Les politiques et programmes sexo-transformateurs visent à transformer les normes fondées sur le genre et à promouvoir des relations équitables et justes. Les programmes sexo-transformateurs ont pour objectif de développer des normes et des structures sociales équitables ; de défendre un comportement individuel équitable fondé sur le genre ; de transformer les rôles assignés aux genres ; de créer des relations plus équitables entre les genres ; et de plaider en faveur de changements de politique et législatifs à l'appui de systèmes sociaux équitables.¹³⁷

Sexe fait référence aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent un homme et une femme. Les différences de sexe portent sur la physiologie entre les hommes et les femmes. Bien que ces ensembles de caractéristiques biologiques ne s'excluent pas mutuellement, du fait qu'il existe des individus qui possèdent les deux, elles ont tendance à différencier les êtres humains en tant qu'hommes et femmes.¹³⁸

Transsexuels est un terme générique qui fait référence aux personnes dont l'identité et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes et aux attentes que l'on associe traditionnellement au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Une personne transsexuelle peut s'identifier comme étant transsexuelle, femme, homme, femme trans ou homme trans, transgenre, hijra, kathoey, waria, ou sous de nombreuses autres identités transsexuelles. Ils peuvent exprimer leur genre dans toute une variété de façons, masculines, féminines et/ou androgènes.¹³⁹

Violence fondée sur le sexe concerne les actes de violence et de discrimination qui sont perpétrés à l'encontre d'une personne en se fondant sur son sexe, son genre, son identité de genre ou son orientation sexuelle. La violence sexuelle et fondée sur le sexe sous-tend les relations de pouvoir inéquitables qui existent entre femmes et hommes. Si elle touche les femmes de façon disproportionnée, elle concerne aussi les hommes et les garçons dans une certaine mesure. Le terme de violence fondée sur le sexe est souvent utilisé de manière interchangeable à celui de violence contre les femmes.¹⁴⁰ La violence sexuelle et fondée sur le sexe inclut la violence et la discrimination subies par les individus et perpétrées en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre.¹⁴¹ La violence fondée sur le sexe est à la fois une violation des droits humains et un obstacle primordial à l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive.

La violence sexuelle concerne tout acte sexuel, tentative d'obtenir des faveurs sexuelles, commentaires ou avances sexuels non désirés, ou actes de trafic, à l'encontre de la sexualité d'une personne utilisant la coercition, par toute personne, quelle que soit sa relation avec la victime, dans tout lieu, notamment mais pas exclusivement à la maison et au travail. Un éventail plus large d'actes de violence sexuelle peut avoir lieu dans des circonstances et des milieux différents.¹⁴²



Références

- 1 Cohen SA (2004) The broad benefits of investing in sexual and reproductive health. *The Guttmacher Report on Public Policy*. 7(1). Disponible à <<http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/07/1/gr070105.html>> Consulté le 14 janvier 2015.
- 2 Organisation mondiale de Santé (2014) *Femmes et santé : 20 ans après la Déclaration et le Programme d'action de Beijing*. Conseil exécutif EB136/18, 136^e session, 24 décembre 2014. Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire Disponible à <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_18-en.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 3 Projet des Nations Unies pour le Millénaire (2006) *Choix publics, Décisions privées : La Santé sexuelle et de reproduction et les Objectifs du Millénaire pour le Développement*.
- 4 Klugman J, Hanmer L, Twigg S, Hasan T, McCleary-Sills J and Santamaria J (2014) *Voice and Agency: Empowering Women and Girls for Shared Prosperity*. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale. Disponible à <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/19036>> Consulté le 10 novembre 2014.
- 5 Women Deliver. Disponible à <<http://www.womendeliver.org/knowledge-center/facts-figures/gender-equity/>> Consulté le 14 novembre 2014.
- 6 Bureau international du Travail (2009) *Tendances mondiales de l'emploi des femmes*. p.43.
- 7 Ilkharacan P and Jolly S (2007) *Gender and Sexuality: Overview Report*. Brighton, UK : BRIDGE, University of Sussex. pp.1–8.
- 8 UNICEF (2005) *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice. A Statistical Exploration*. Disponible à <http://www.unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12.lo.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 9 Article 16, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEFD) Disponible à <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article16>> Consulté le 10 novembre 2014.
- 10 UNFPA (2012) *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York : FNUAP. Disponible à <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>> Consulté le 8 janvier 2015.
- 11 Kabeer N (1999) *The Conditions and Consequences of Choice: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment*. UNRISD Discussion Paper 108. Geneva : United Nations Research Institute for Social Development.
- 12 Gender and Development Network (2013) *Achieving Gender Equality and Women's Empowerment in the Post-2015 Framework*. Disponible à <<http://www.gadnetwork.org/storage/Achieving%20gender%20equality%20and%20women%27s%20empowerment%20in%20the%20post%202015%20framework.pdf>> Consulté le 24 octobre 2014.
- 13 ONU Femmes. *Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme*. Disponible à <<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>> Consulté le 23 octobre 2014.
- 14 Résolution des Nations Unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 17/19 (A/HRC/RES/17/19), juillet 2011, « Se déclarant gravement préoccupé par la violence et la discrimination, dans toutes les régions du monde, commis contre des personnes en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre. »
- 15 Pathways of Women's Empowerment. Disponible à <<http://www.pathwaysofempowerment.org/>> Consulté le 23 octobre 2014.
- 16 Cornwall A (2014) *Women's Empowerment: What Works and Why?* WIDER Working Paper 2014/104. Disponible à <http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/2014/en_GB/wp2014-104/> Consulté le 23 octobre 2014.
- 17 Stoebenau K, Pande R and Malhotra A (2013) *Has Fertility Decline Contributed to Improvements in Women's Lives?* Fertility & Empowerment Working Paper Series. 012-2013-ICRW-FE. Centre international de recherche sur les femmes.
- 18 UNRISD (2011) *Social Development in an Uncertain World. Programme de recherche de l'UNRISD 2010–2014*. Disponible à <<http://www.unrisd.org/research-agenda>> Consulté le 28 juillet 2014.
- 19 USAID (2012) *Gender Equality and Female Empowerment Policy*.
- 20 Organisation mondiale de la Santé (2009) *Femmes et santé, Réalité d'aujourd'hui, preuve de demain*. Disponible à <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf?ua=1> Consulté le 15 janvier 2015.
- 21 FNUAP. Op. cit.
- 22 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 23 Kassebaum NJ (2013) *Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*.
- 24 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 25 Stoebenau K et al. Op. cit.
- 26 Organisation mondiale de la Santé (2011) *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. Sixième édition. Disponible à <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf?ua=1> Consulté le 13 janvier 2015.
- 27 USAID. Op. cit.
- 28 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 29 Stoebenau et al. Op. cit.
- 30 Jamison DT, Summers LH and Alleyne G et al (2013) Global health 2035: a world converging within a generation. *The Lancet*. 382:1898–955.
- 31 Organisation mondiale de la Santé (2009). Op. cit.
- 32 ONUSIDA (2013) *Rapport mondial. Rapport 2013 d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*. Disponible à <http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 33 Ibid.
- 34 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 35 USAID. Op. Cit. ; Groupe de travail du Projet des Nations Unies pour le Millénaire sur l'égalité entre les genres (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. This contributes to their social empowerment and status: Eyben R (2011) *Supporting Pathways of Women's Empowerment: A Brief Guide for International Development Organisations*. Pathways Policy Paper. Brighton : Pathways of Women's Empowerment.

- 36 Banque mondiale (2002) *Opening Doors: Education and the World Bank*. Disponible à <<http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/OpenDoors.pdf>> Consulté le 14 janvier 2015.
- 37 UNESCO (2009) *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle: Approche basée sur le concret pour les écoles, les enseignants et les éducateurs*. Paris: Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.
- 38 Groupe de travail du Projet des Nations Unies pour le Millénaire sur l'égalité entre les genres (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*.
- 39 FNUAP. Op. cit.
- 40 Ibid.; FNUAP (2013) *Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. Disponible à <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>> Consulté le 14 janvier 2015.
- 41 Watson C et al (2013) *Good Policies Versus Daily Discrimination: Adolescent Girls and Gender Justice in Uganda*.
- 42 Banque mondiale (2012) *Child Marriage and Education: A Major Challenge* (avant-projet). Disponible à <http://www.ungei.org/files/Child_Marriage_Edu_Note.pdf> Consulté le 15 janvier 2015.
- 43 Hindin M (2012) *The Influence of Women's Early Childbearing on Subsequent Empowerment in Sub-Saharan Africa: A Cross-national Meta Analysis*.
- 44 FNUAP (2013) *Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. New York: FNUAP. Disponible à <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>> Consulté le 14 janvier 2015.
- 45 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 46 IUSSP – Comité scientifique sur l'avortement et Conseil de population (2010) *Séminaire international sur les conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'avortement à risque*.
- 47 Conseil de population (2014) *Population Council and Girls Education: Stronger Evidence for Better Outcomes*.
- 48 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 49 Ibid.
- 50 Stoebenau K et al. Op. cit.
- 51 Secrétariat du Commonwealth (2000) *The Gender Aspects of the HIV/AIDS Pandemic*.
- 52 Foster G and Williamson J (2000) *A Review of Current Literature of the Impact of HIV/AIDS on Children in Sub-Saharan Africa*.
- 53 Ibid.
- 54 Secrétariat du Commonwealth Op. cit.
- 55 Organisation mondiale de la Santé (2013) *Intimate Partner and Sexual Violence Against Women*. Aide-mémoire n° 239 Disponible à <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>> Consulté le 14 janvier 2015.
- 56 Groupe de travail du Projet des Nations Unies pour le Millénaire sur l'égalité entre les genres (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*; FNUAP (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets*.
- 57 Shell-Duncan B and Olungah O (2009) 'Between Crime, Faith and Culture: Contesting Female Genital Cutting and the "Best Interest" of the Child.' Présentation donnée lors de la réunion annuelle de l'American Anthropological Association.
- 58 FNUAP (2012) Op. cit.
- 59 Les enfants témoins de violence sont nettement plus à risque de connaître des problèmes sanitaires, des troubles de l'anxiété, de mauvais résultats scolaires et un comportement violent. USAID (2012) *Gender Equality and Female Empowerment Policy*.
- 60 DFID (2014) *Girls' Education and Gender Equality*; Projet des Nations Unies pour le Millénaire (2005) *Choix publics, Décisions privées: La Santé sexuelle et de reproduction et les Objectifs du Millénaire pour le Développement*; FNUAP (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets*.
- 61 DFID. Ibid.; FNUAP. Ibid.
- 62 ARROW (2010) *Understanding the Critical Linkages between Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights: Fulfilling Commitments Towards MDG+15*.
- 63 Watts C and Mayhew S (2004) Reproductive health services and intimate partner violence: shaping a pragmatic response in sub-Saharan Africa. *International Family Planning Perspectives*. 30(4).
- 64 Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida – PEPFAR (2013) *PEPFAR: Addressing Gender and HIV/AIDS*. USAID.
- 65 ONUSIDA (2014) *Unite with Women Against Violence and HIV*. Genève: ONUSIDA.
- 66 FNUAP (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets*.
- 67 ONUSIDA (2013) *SIDA par les Nombres*. Genève: ONUSIDA. Disponible à <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en_1.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 68 Ibid.
- 69 Projet des Nations Unies pour le Millénaire Op. cit.
- 70 ARROW (2011) Gender-based violence and sexual and reproductive health and rights: looking at the health sector response in the Asia-Pacific Region. *Arrows for Change*. 17(2).
- 71 USAID (2010) *Gender-based Violence and Family Planning Services in Bolivia: A Review of the Evidence through the Lens of the Demographic Health Survey and the Health Policy Initiative Advances de Paz Project*.
- 72 USAID (2011) *Gender-based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs*; USAID (2010) *Gender-based Violence and Family Planning Services in Bolivia: A Review of the Evidence through the Lens of the Demographic Health Survey and the Health Policy Initiative Advances de Paz Project*. Voir aussi Organisation mondiale de la Santé (2013) *Gender Inequalities and HIV*.

- 73** USAID (2011). Ibid.
- 74** Chege J (2005) *Interventions Linking Gender Relations and Violence with Reproductive Health and HIV: Rationale, Effectiveness and Gaps*.
- 75** UNF (2013) *A Road Map for Increasing Women's Economic Empowerment*. Disponible à <http://www.womeneconroadmap.org/sites/default/files/WEE_Roadmap_Highlights-Companion_Document_FINAL_sharingsize.pdf> Consulté le 2 septembre 2014.
- 76** Ibid.
- 77** Bureau international du Travail. Op. cit.
- 78** Budlender D et al (2010) *Time Use Studies and Unpaid Care*. UNRISD, Gender and Development Programme.
- 79** FNUAP (2013) *Engaging Men and Boys: A Brief Summary of UNFPA Experience and Lessons Learned*. Disponible à <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Engaging%20men%20and%20boys_web-2.pdf> Consulté le 2 octobre 2014.
- 80** Stoebenau K et al. Op. cit.
- 81** Grepin KA and Klugman J (2013) *Investing in Women's Reproductive Health: Closing the Deadly Gap Between What we Know and What we Do*. Washington : Banque mondiale. Disponible à <http://www.womendeliver.org/assets/WD_Background_Paper_Full_Report.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 82** Ibid.
- 83** Kabeer N (2013) *Paid Work, Women's Empowerment and Inclusive Growth: Transforming the Structures of Constraint*. ONU Femmes.
- 84** Ibid. p.84.
- 85** Todd P (2013) *How to Improve Women's Employability and Quality of Work in Transition Economies*. Analyse de recherche effectuée pour UNF. Disponible à <http://www.womeneconroadmap.org/sites/default/files/Todd_Improve%20Women%20Employability%20and%20Quality%20of%20Work.pdf> Consulté le 18 septembre 2014. Voir aussi UNDP et Bureau international du Travail (2009) *Work and Family: Towards New Forms of Reconciliation with Social Co-responsibility*. Women in Guatemala City cited lack of child care as the number one reason that they did not work in the formal sector.
- 86** Todd P. Ibid.
- 87** Ibid.
- 88** Ipas (2013) *Empowering Women Workers through Youth-led Education on Reproductive Health and Safe Abortion in Nepal*. Disponible à <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/NEPRHCE13.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=NEPRHCE13#page=1&zoom=auto,0,429> Consulté le 16 décembre 2014.
- 89** Mahmud S and Sultan M (2010) *Community Health Workers as Agents of Change*. Pathways of Empowerment. Disponible à <http://www.pathwaysofempowerment.org/research_projects/women-health-workers-in-bangladesh/archive_resources/community-health-workers-as-agents-of-change-conference-report> Consulté le 15 janvier 2015.
- 90** Women's Rights and the Media (2014) *Nicaragua: Women and Workers' Organisations Launch the Agenda of the Maquila Women Workers*. Disponible à <<http://womensrightsandthemediawordpress.com/2014/06/23/nicaragua-women-and-workers-organisations-launch-the-agenda-of-the-maquila-women-workers/>> Consulté le 30 septembre 2014.
- 91** Amnesty International (2014) *Philippines: Supreme Court Ruling Bolsters Landmark Law on Reproductive Rights*. Disponible à <<http://www.amnesty.org/en/news/philippines-supreme-court-ruling-bolsters-landmark-law-reproductive-rights-2014-04-08>> Consulté le 15 janvier 2015. Astraea (2014) *Hobby Lobby and Reproductive Rights*. Disponible à <<http://www.astraeafoundation.org/news/327/60/Hobby-Lobby-and-Reproductive-Rights/d,home-news>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 92** Center for Reproductive Rights (2010) *In Harm's Way: The Impact of Kenya's Restrictive Abortion Law*. Disponible à <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/InHarmsWay_2010.pdf> Consulté le 15 janvier 2015.
- 93** Amnesty International (2014) *On the Brink of Death: Violence Against Women and the Abortion Ban in El Salvador*. Disponible à <<http://www.amnesty.org/en/library/info/AMR29/003/2014/en>> Consulté le 16 janvier 2015.
- 94** Sundaram A, Vlassoff M, Mugisha F, Bankole A, Singh S, Amanya L and Onda T (2013) Documenting the individual- and household-level cost of unsafe abortion in Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 39(4):174–84. Disponible à <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3917413.html>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 95** MEASURE Evaluation et le Centre international de recherche sur les femmes (2013) *Protecting the Land and Inheritance Rights of HIV-affected Women in Kenya and Uganda: A Compendium of Current Programmatic and Monitoring and Evaluation Approaches*. Disponible à <<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-13-80>> Consulté le 16 janvier 2015.
- 96** Division for the Advancement of Women (2009) *World Survey on the Role of Women in Development: Women's Control over Economic Resources and Access to Financial Resources, Including Microfinance*. Disponible à <<http://www.un.org/womenwatch/daw/public/WorldSurvey2009.pdf>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 97** Pronyk P and Kim J (2007) *Preventing Intimate Partner Violence and HIV*. University of the Witwatersrand, the Small Enterprise Foundation in South Africa, et the London School of Hygiene and Tropical Medicine. Disponible à <<http://www.eldis.org/id21ext/insights64art10.html>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 98** Zapata D (2006) *Counting Invisible Workers: Girls in Domestic Activities within their Homes*. UN Women Watch. Disponible à <<http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/ExpertPapers/EP.9%20Zapata.pdf>> Consulté le 19 septembre 2014.
- 99** Hasstedt K (2014) The state of sexual and reproductive health and rights in the State of Texas: a cautionary tale. *Guttmacher Policy Review*. 17(2): pp.14–21. Disponible à <<http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/17/2/gpr170214.html>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 100** Beyeler N (2013) *Immigration Policy and Women's Health*. National Network for Immigrant and Refugee Rights.

- 101** BRIDGE (2007) *Women and Girls Living with HIV/AIDS: Overview and Annotated Bibliography*. Sussex, UK : BRIDGE IDS. Disponible à <<http://www.eldis.org/go/home&id=24696&type=Document#.VB8NledoL0x>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 102** Voir, par exemple, Baral S, Beyrer C and Muessig K (2012) Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. Disponible à <http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2812%2970066-X/fulltext#article_upsell> Consulté le 15 janvier 2015; Scambler G and Paoli F (2008) Health work, female sex workers and HIV/AIDS: global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social Science & Medicine*. 66(8):1848–62; African Sex Worker Alliance (2011) *"I expect to be abused and I have fear": Sex Workers' Experiences of Human Rights Violations and Barriers to Accessing Healthcare in Four African Countries*. Disponible à <http://www.plri.org/sites/plri.org/files/ASWA_Report_HR_Violations_and_Healthcare_Barriers_14_April_2011.pdf> Consulté le 15 janvier 2015.
- 103** Cornwall A, Hawkins K and Lewin T (2011) *Sexuality and Empowerment: An Intimate Connection*. Pathways of Empowerment. Disponible à <http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive_resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection> Consulté le 15 janvier 2015.
- 104** Gonçalves T (2012) *Empowering Domestic Work Case Study*. Pathways of Women's Empowerment. Disponible à <http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/empowering-work/research_projects/empowering-domestic-work-the-organizing-of-domestic-workers-in-brazil/archive_resources/empowering-domestic-work-case-study> Consulté le 15 janvier 2015.
- 105** Kabeer N (2013). Op. cit. p.88.
- 106** Kabeer N (2011) *Contextualizing the Pathways of Women's Economic Empowerment: Findings from a Multi-country Research Programme*. Pathways Policy Paper. Pathways of Women's Empowerment. Disponible à <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/womenemp/policy_oct_11_contextualising.pdf> Consulté le 16 janvier 2015.
- 107** Kabeer N (2013). Op. cit.
- 108** Ibid.
- 109** Hoare J and Gell F (eds) (2009) *Women's Leadership and Participation: Case Studies on Learning for Action*. Oxfam: Rugby. Disponible à <<http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/womens-leadership-and-participation-case-studies-on-learning-for-action-115530>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 110** UNDP (2014) *Global Report on Gender Equality in Public Administration*. Disponible à <<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Women-s%20Empowerment/GEPA%20Global%20Report%20May%202014.pdf>> Consulté le 16 janvier 2015.
- 111** GSDRC (2014) *Gender and Governance*. Disponible à <<http://www.gsdr.org/go/topic-guides/gender/gender-and-governance>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 112** Waring M (2011) *Women in Politics and Aid Effectiveness: An Aid to Evaluation of MDG3*. A Think Piece commissioned by AusAID's Office of Development Effectiveness. Disponible à <http://www.ode.fat.gov.au/current_work/documents/women-politics-aid-effectiveness-marilyn-waring.pdf> Consulté le 15 janvier 2015.
- 113** Pathways of Women's Empowerment (2011) *Empowerment: A Journey Not a Destination*. Disponible à <<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SynthesisReport12DecR.pdf>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 114** Cornwall A et al (2011). Op. cit.
- 115** Skiba AL (2014) *Women in Parliament: How Does Contraception Affect Participation?* An Honors Thesis (pOLS 499), Ball State University, Muncie, Indiana.
- 116** Stoebenau K and Malhotra A (2011) *Link Between Fertility Declines and Women's Empowerment Could be Transformative*. Centre international de recherche sur les femmes Disponible à <<http://www.icrw.org/media/news/commentary-does-access-contraception-empower-women>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 117** Nzomo M (2011) *Impacts of Women in Political Leadership in Kenya: Struggle for Participation in Governance Through Affirmative Action*. Nairobi: Institute of Diplomacy & International Studies, University of Nairobi.
- 118** Hawkins K, Cornwall A and Lewin T (2011) *Sexuality and Empowerment: An Intimate Connection*. Pathways Policy Paper. Brighton: Consortium du programme de recherche de Pathways of Women's Empowerment. Disponible à <http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive_resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection> Consulté le 20 novembre 2014.
- 119** Pathways of Women's Empowerment (2011) *Empowerment: A Journey Not a Destination*. Disponible à <<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SynthesisReport12DecR.pdf>> Consulté le 20 novembre 2014.
- 120** Cornwall A (2014). Op. cit.
- 121** Banque mondiale (2012) *World Development Report on Gender Equality and Development 2012*. Disponible à <<http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2012/Resources/7778105-1299699968583/7786210-1315936222006/Complete-Report.pdf>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 122** Evans A and Nambiar D (2013) *Collective Action and Women's Agency: A Background Paper*. Women's Voice, Agency & Participation Research Series No. 4. Banque mondiale. Disponible à : <<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Evans%20and%20Nambiar%202013.%20Collective%20action%20and%20women%27s%20agency.%20Dec%2017.pdf>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 123** Ibid.
- 124** GSDRC. Op. cit.
- 125** Cornwall A (2014). Op. cit.

- 126** Voir tout particulièrement les travaux de recherche récents réalisés par Pathways of Empowerment. Disponible à <<http://www.pathwaysofempowerment.org>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 127** International Crisis Group (2006) Beyond victimhood: women's peacebuilding in Sudan, Congo and Uganda. *Africa Report*. No. 112. Disponible à <<http://www.crisisgroup.org/en/regions/africa/horn-of-africa/112-beyond-victimhood-womens-peacebuilding-in-sudan-congo-and-uganda.aspx>> Consulté le 16 janvier 2015.
- 128** Norwegian Peacebuilding Resource Centre (2013) *Women, Peace and Security in Post-conflict and Peacebuilding Contexts*.
- 129** ONU Femmes (2013). Op. cit.
- 130** Cornwall A (2014). Op. cit.
- 131** UNRISD (2011) *Social Development in an Uncertain World*. Programme de recherche de l'UNRISD 2010–2014. Disponible à <<http://www.unrisd.org/research-agenda>> Consulté le 28 juillet 2014.
- 132** Banque mondiale. Disponible à <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTLM/0,,contentMDK:20224904~menuPK:584866~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:390615,00.html>> Consulté le 21 novembre 2014.
- 133** Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme. Disponible à <<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 134** ONUSIDA (2012) *Lignes directrices en matière de terminologie*.
- 135** Groupe de travail interinstitutions ONUSIDA sur l'égalité entre les sexes. Disponible à <<http://www.igwg.org/Articles/whatisgenderjanuary2012.aspx>> Consulté le 15 janvier 2015.
- 136** Commission européenne (2012) *Les personnes trans et intersexuée, La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre*. Disponible à <http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf> Consulté le 14 janvier 2015.
- 137** Fédération internationale pour la planification familiale (2009) *The Truth about Men and Boys: Gender Transformative Policies and Programmes*. Londres : IPPF.
- 138** Organisation mondiale de la Santé. *Defining Sexual Health*. Disponible à <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/> Consulté le jeudi 15 janvier 2015.
- 139** Commission européenne (2012) Op. cit.
- 140** La Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de 1993, utilise la violence fondée sur le sexe pour définir la violence à l'égard des femmes, en partie comme désignant « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée (Article premier) ».
- 141** La Résolution des Nations Unies sur les droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, qui a focalisé l'attention sur les violations des droits de l'homme fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, et particulièrement les actes de violence et de discrimination.
- 142** Organisation mondiale de la Santé (2007) *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*.

Remerciements aux contributeurs

- Auteur Preethi Sundaram, Chargée des politiques et du plaidoyer, IPPF
- Brooke Boyanton, Chargée de la conception et de la production, IPPF
- Victoria Boydell, Conseillère responsabilisation, Projet Evidence/IPPF
- Laura Feeney, Responsable de la publication, IPPF
- Yasmin Khan, Responsable de la publication, IPPF
- Alison Marshall, Conseillère en chef, Plaidoyer, IPPF
- Seri Wendoh, Chargé technique supérieur, Droits et genre, IPPF
- Helen Martins, Portfolio Publishing
- Jo Baker, Consultant de recherche
- Gwendolyn Beetham, Consultant de recherche
- Tuula Nieminen, Consultant de recherche

Illustrations

- FC** IPPF/Graeme Robertson/Népal
- IFC** IPPF/Graeme Robertson/Venezuela
- 13** IPPF/Neil Thomas/Cameroun
- 14** IPPF/Graeme Robertson/Palestine
- 18** IPPF/Jane Mingay/Géorgie
- 23** IPPF/Peter Caton/Ouganda
- 27** IPPF/Jon Spaul/Colombie
- 29** IPPF/Graeme Robertson/Népal
- 30** IPPF/Peter Caton/Ouganda
- 34** IPPF/Nyguen Toan Tran/Haïti
- 36** IPPF/Nyguen Toan Tran/Côte d'Ivoire
- 39** IPPF/Paul Bell/Royaume-Uni
- 41** IPPF/Peter Caton/Bangladesh



L'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale, est un prestataire de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement d'envergure mondiale composé d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

Publié en février 2015 par la Fédération internationale pour la planification familiale
4 Newhams Row, Londres SE1 3UZ,
Royaume-Uni
tél. +44 (0)20 7939 8200
fax +44 (0)20 7939 8300
web www.ippf.org
e-mail info@ippf.org

Organisation caritative enregistrée
au Royaume-Uni n° 229476
Édité et conçu par
www.portfoliopublishing.com
Traduction et mise en page par
www.worldaccent.com

« La santé et les droits sexuels et reproductifs : la clé à l'égalité entre les genres et à l'autonomisation de la femme » est la deuxième publication de l'IPPF de notre série de rapports Vision 2020.

Vision 2020 est l'appel à l'action en 10 points lancé par l'IPPF : il correspond à la vision que nous nous faisons de l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Le manifeste Vision 2020 se compose de 10 revendications essentielles qui, d'après nous, sont indispensables d'une part pour assurer l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et d'autre part pour créer un monde basé sur l'égalité et la durabilité. Chaque année et ce jusqu'en 2020, l'IPPF va produire un module de suivi des données Vision 2020 afin de surveiller les progrès réalisés par rapport aux objectifs de notre manifeste Vision 2020. Ce rapport d'étape se concentre sur l'objectif numéro 3 du manifeste, qui en appelle aux gouvernements d'éliminer toutes les formes de discrimination contre les femmes et les filles afin de parvenir à une égalité des chances de fait autant pour les femmes que pour les hommes d'ici l'an 2020.