

**Comité des droits économiques, sociaux et culturels****Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)****I. Introduction**

1. Le droit à la santé sexuelle et procréative fait partie intégrante du droit à la santé consacré à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels<sup>1</sup>. Il apparaît aussi dans d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme<sup>2</sup>. L'adoption du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994 a aussi mis l'accent sur les questions de santé sexuelle et procréative dans le système des droits de l'homme<sup>3</sup>. Depuis lors, les normes et la jurisprudence internationales et régionales des droits de l'homme relatives à la santé sexuelle et procréative et aux droits connexes ont beaucoup évolué. Tout récemment, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 prévoit des buts et des objectifs à atteindre dans le domaine de la santé sexuelle et procréative<sup>4</sup>.

2. Du fait de nombreux obstacles juridiques, procéduraux, pratiques et sociaux, l'accès à l'ensemble des ressources, des services, des produits et de l'information de santé sexuelle et procréative est fortement limité. En réalité, le plein exercice du droit à la santé sexuelle et

\* Nouveau tirage pour raisons techniques (8 décembre 2016).

<sup>1</sup> Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, par. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 et 36.

<sup>2</sup> Voir Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 12 ; Convention relative aux droits de l'enfant, art. 17, 23 à 25 et 27 ; et Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 23 et 25 ; voir aussi recommandation générale n° 24 (1999) sur les femmes et la santé du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, par. 11, 14, 18, 23, 26, 29, 31 b) ; et Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible

<sup>3</sup> *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe. Le Programme d'action repose sur 15 principes dont le premier énonce que « [t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».

<sup>4</sup> Nations Unies, *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030* (2015), résolution adoptée par l'Assemblée générale en septembre 2015. L'objectif 3 du Programme à l'horizon 2030 est « [p]ermettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et l'objectif 5 « [p]arvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ».



procréative reste hors d'atteinte pour des millions de personnes dans le monde, en particulier pour les femmes et les filles. Pour certains individus et groupes de population qui subissent des formes de discrimination multiples et croisées qui aggravent l'exclusion, dans le droit comme dans la pratique, notamment pour les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués<sup>5</sup> et les personnes handicapées, le plein exercice du droit à la santé sexuelle et procréative est encore plus limité.

3. La présente observation générale vise à aider les États parties à appliquer le Pacte et à s'acquitter des obligations de rendre compte prévues par celui-ci. Elle traite principalement de l'obligation de garantir à chaque individu l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative, imposée aux États parties à l'article 12 du Pacte, mais est aussi rattachée à d'autres dispositions du Pacte.

4. Dans son observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), le Comité a déjà traité en partie la question de la santé sexuelle et procréative. Étant donné la persistance de graves violations de ce droit, le Comité estime cependant que le sujet mérite une observation générale distincte.

## II. Contexte

5. Le droit à la santé sexuelle et procréative recouvre une série de libertés et de droits à prestation. Ces libertés sont notamment le droit pour chacun d'effectuer des décisions et des choix libres et responsables, à l'abri de toute violence, contrainte ou discrimination, pour les questions qui concernent son propre corps et sa propre santé sexuelle et procréative. Quant aux prestations, il s'agit notamment de l'accès à un ensemble de ressources, de biens, de services et d'informations de santé qui permette à chacun d'exercer pleinement le droit à la santé sexuelle et procréative prévu à l'article 12 du Pacte.

6. La santé sexuelle et la santé procréative sont distinctes, mais sont intimement liées. La santé sexuelle, d'après la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité »<sup>6</sup>. La santé procréative, telle que décrite dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, concerne la capacité de procréer et la liberté d'effectuer des décisions éclairées, libres et responsables. Elle recouvre aussi l'accès à un ensemble d'informations, de biens, de ressources et de services de santé procréative, pour permettre aux individus de prendre des décisions éclairées, libres et responsables sur leur comportement en matière de procréation<sup>7</sup>.

### Facteurs fondamentaux et déterminants sociaux

7. Dans son observation générale n° 14, le Comité a énoncé que le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ne recouvre pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité et le droit à des services de soins préventifs, curatifs et palliatifs, mais s'étend aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé. Il en va de même pour le droit à la

<sup>5</sup> Aux fins de la présente observation générale, l'expression « lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués » recouvre d'autres personnes dont les droits sont enfreints au motif de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre et de leurs caractères sexuels réels ou présumés, notamment les personnes qui pourraient s'identifier avec d'autres termes. Pour les personnes intersexuées, voir la fiche d'information disponible à partir du lien [https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex\\_Factsheet\\_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf).

<sup>6</sup> Voir OMS, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (2015), définition pratique de la santé sexuelle, sect. 1.1.

<sup>7</sup> Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, chap. VII.

santé sexuelle et procréative. Celui-ci ne se limite pas aux soins de santé sexuelle et procréative et s'étend aux déterminants fondamentaux de la santé sexuelle et procréative, parmi lesquels l'accès à une eau salubre et potable, à un assainissement suffisant, à une alimentation et une nutrition suffisantes, à un logement suffisant, à des conditions de travail sûres et hygiéniques et à un environnement sain, à l'éducation et à l'information dans le domaine de la santé, et à une protection effective contre toutes les formes de violence, de torture et de discrimination et toute autre atteinte aux droits de l'homme qui compromettent le droit à la santé sexuelle et procréative.

8. En outre, le droit à la santé sexuelle et procréative est aussi profondément influencé par les « déterminants sociaux de la santé » au sens où l'OMS définit cette expression<sup>8</sup>. Dans tous les pays, la situation en matière de santé sexuelle et procréative reflète généralement les inégalités et le déséquilibre des rapports de force en fonction du sexe, de l'âge, du handicap et d'autres facteurs. La pauvreté, les inégalités de revenus, la discrimination systémique et la marginalisation reposant sur des motifs recensés par le Comité sont autant de déterminants sociaux de la santé sexuelle et procréative, qui ont une incidence sur l'exercice de toute une série d'autres droits<sup>9</sup>. En tant que tels, ces déterminants sociaux, qui sont souvent exprimés dans la législation et les politiques, limitent les choix que les individus peuvent exercer en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative. En conséquence, pour réaliser le droit à la santé sexuelle et procréative, les États parties doivent remédier aux déterminants sociaux qui se manifestent dans des lois, des mécanismes institutionnels et des pratiques sociales qui empêchent les individus de bénéficier véritablement en pratique de la santé sexuelle et procréative.

#### **Interdépendance avec d'autres droits de l'homme**

9. Le droit à la santé sexuelle et procréative est subordonné à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels protégés par le Pacte. À titre d'exemple, le droit à la santé sexuelle et procréative, associé au droit à l'éducation (art. 13 et 14) et au droit à la non-discrimination et à l'égalité entre les hommes et les femmes (art. 3, par. 2, et art. 3) détermine un droit à une éducation sur la sexualité et la procréation qui soit complète, non discriminatoire, factuelle, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge<sup>10</sup>. Le droit à la santé sexuelle et procréative, associé au droit au travail (art. 6) et à des conditions de travail adéquates (art. 7), ainsi qu'au droit à la non-discrimination et à l'égalité entre les hommes et les femmes oblige aussi les États, dans le domaine de l'emploi, à des mesures de protection de la maternité et de congé parental, ainsi que de protection contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail et d'interdiction de la discrimination fondée sur la grossesse et la maternité, la parentalité<sup>11</sup>, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'intersexualité.

10. Le droit à la santé sexuelle et procréative n'est pas non plus dissociable des autres droits de l'homme, dont il est interdépendant. Il est intimement lié aux droits civils et politiques, sur lesquels reposent l'intégrité physique et mentale des individus et leur autonomie : droit à la vie ; liberté et sécurité des personnes ; droit de ne pas être soumis à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; vie privée et respect de la vie familiale ; non-discrimination et égalité. À titre d'exemple, l'absence de

<sup>8</sup> Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé – Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé* (2008).

<sup>9</sup> Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 20 (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels.

<sup>10</sup> A/65/162.

<sup>11</sup> Voir Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 11, par. 1 f) et 2.

services de soins d'accouchement d'urgence ou le refus de procéder à l'avortement entraînent souvent la mortalité et la morbidité maternelles, et partant des atteintes au droit à la vie ou à la sécurité des personnes, assimilables dans certains cas à la torture ou d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>12</sup>.

### III. Contenu normatif du droit à la santé sexuelle et procréative

#### A. Éléments du droit à la santé sexuelle et procréative

11. Le droit à la santé sexuelle et procréative fait partie intégrante du droit de chacun au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. D'après le contenu de l'observation générale n° 14 du Comité, les quatre éléments interdépendants et fondamentaux ci-après devraient figurer dans un système complet de soins de santé sexuelle et procréative<sup>13</sup>.

##### Disponibilité

12. Un nombre suffisant d'établissements, de services, de biens et de programmes de santé opérationnels doit être offert pour assurer à la population toute la gamme des soins de santé sexuelle et procréative. Il doit être veillé à cet égard à ce que soient offerts les ressources, les biens et les services nécessaires pour garantir les déterminants fondamentaux de la réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative, notamment l'accès à une eau salubre et potable, et à des installations sanitaires, des hôpitaux et des cliniques appropriés.

13. Le respect du critère de disponibilité passe aussi fondamentalement par une offre de personnel médical et professionnel qualifié et de prestataires compétents qui aient la formation voulue pour accomplir l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative<sup>14</sup>. Doivent aussi être accessibles certains médicaments essentiels, notamment un large choix de méthodes contraceptives, dont les préservatifs et les contraceptifs d'urgence, des médicaments pour l'interruption volontaire de grossesse et les traitements postérieurs, et des médicaments, y compris des génériques, pour la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Voir communication n° 1153/2003 du Comité des droits de l'homme, *Karen Noelia Llantoy Huamán c. Pérou*, constatations adoptées le 24 octobre 2005 ; communication n° 17/2008 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Alyne da Silva Pimentel c. Brésil*, constatations adoptées le 25 juillet 2011 ; CAT/C/SLV/CO/2, par. 23 ; et CAT/C/NIC/CO/1, par. 16.

<sup>13</sup> Au paragraphe 12 de l'observation générale n° 14, le Comité a défini les éléments normatifs de l'obligation pour les États de garantir le droit à la santé. Ces normes s'appliquent aussi aux déterminants fondamentaux de la santé, qui en sont les conditions préalables, notamment l'accès à l'éducation en matière de sexualité et à l'information relative à la santé sexuelle et procréative. Voir également l'observation générale n° 15 du Comité des droits de l'enfant, qui a appliqué ces normes aux adolescents. Les États parties doivent offrir des services de santé qui tiennent compte des besoins spécifiques et des droits fondamentaux de tous les adolescents.

<sup>14</sup> Voir observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, al. a) du paragraphe 12 ; et A/HRC/21/22 et Corr.1 et 2, par. 20.

<sup>15</sup> Les médicaments essentiels sont définis par l'OMS comme ceux qui « répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population » et qui « devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté ». Voir observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels ; et OMS, *Liste modèle des médicaments essentiels*, 19<sup>e</sup> éd. (2013).

14. L'indisponibilité de biens et de services en raison de politiques ou de pratiques reposant sur l'idéologie, notamment le refus d'assurer des services pour des raisons de conscience, ne doit pas être un obstacle aux services ; un nombre suffisant de prestataires de santé capables et désireux d'assurer ces services doit être offert à tout moment dans les établissements tant publics que privés, dans un rayon géographique acceptable<sup>16</sup>.

### **Accessibilité**

15. Les ressources, les biens, l'information et les services de santé liés à la santé sexuelle et procréative<sup>17</sup> doivent être accessibles à toutes les personnes et tous les groupes sans discrimination. Comme le précise l'observation générale n° 14 du Comité, l'accessibilité recouvre l'accessibilité physique, l'abordabilité et l'accessibilité de l'information.

#### *Accessibilité physique*

16. Les ressources, les biens, l'information et les services de santé liés à la santé sexuelle et procréative doivent être accessibles à tous, dans des conditions sûres et à une distance acceptable, de sorte que les personnes qui en ont besoin puissent bénéficier de services et de renseignements en temps voulu. L'accessibilité physique doit être garantie pour tous, en particulier pour les personnes issues de groupes marginalisés et défavorisés, dont les habitants des régions rurales et isolées, les personnes handicapées, les réfugiés et les personnes déplacées, les apatrides et les détenus, notamment. En cas d'impossibilité pratique d'assurer des services de santé sexuelle et procréative dans des régions isolées, l'égalité fondamentale requiert des mesures positives afin de garantir des moyens de communication et de transport vers ces services aux personnes qui en ont besoin.

#### *Abordabilité*

17. Les services de santé sexuelle et procréative d'origine publique ou privée doivent être abordables pour tous. Les biens et les services essentiels, y compris ceux qui sont liés aux déterminants fondamentaux de la santé sexuelle et procréative, doivent être dispensés gratuitement ou d'après le principe de l'égalité de sorte que les dépenses de santé ne constituent pas pour les individus et les familles une charge excessive. Les personnes démunies doivent bénéficier de l'aide nécessaire pour couvrir les coûts de l'assurance santé et l'accès aux établissements de santé qui fournissent l'information, les biens et les services de santé sexuelle et procréative<sup>18</sup>.

#### *Accessibilité de l'information*

18. L'accessibilité de l'information recouvre le droit de rechercher, de recevoir et de diffuser des informations et des idées au sujet de la santé sexuelle et procréative en général, ainsi que le droit pour les individus de recevoir une information précise sur leur état de santé personnel. Tous les individus et les groupes, y compris les adolescents et les jeunes, ont droit à une information factuelle sur tous les aspects de la santé sexuelle et procréative, y compris la santé maternelle, les moyens de contraception, la planification familiale, la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, l'interruption volontaire

<sup>16</sup> Fédération internationale pour la planification familiale – Réseau européen c. Italie, plainte n° 87/2012 (2014), résolution adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 30 avril 2014.

<sup>17</sup> Au sens du présent document, les ressources, les biens et les services de santé incluent les déterminants fondamentaux.

<sup>18</sup> Voir, en général, observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 19.

sûre de la grossesse et les traitements postérieurs, les options en matière d'infécondité et de fécondité, et les cancers liés à la procréation.

19. Cette information doit être communiquée de façon adaptée aux besoins des individus et des groupes, en tenant compte, notamment, de l'âge, du sexe, des aptitudes linguistiques, du niveau d'éducation, du handicap, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de l'intersexualité<sup>19</sup>. L'accessibilité de l'information ne doit pas diminuer le droit à la vie privée et à la confidentialité des données de santé et des renseignements personnels.

### **Acceptabilité**

20. L'ensemble des ressources, des produits, de l'information et des services de santé sexuelle et procréative doivent être respectueux de la culture des individus, des minorités, des populations et des groupes et satisfaire aux critères liés au sexe, à l'âge, au handicap, à la diversité sexuelle et au cycle de vie. Cela ne peut cependant être un motif pour justifier le refus d'assurer à tel ou tel groupe des ressources, des biens, une information ou des services adaptés.

### **Qualité**

21. Les ressources, les biens, l'information et les services de santé sexuelle et procréative doivent être de qualité satisfaisante : autrement dit, ils doivent être factuels et scientifiquement et médicalement appropriés, et d'actualité. Cela nécessite un personnel de santé formé et qualifié et des médicaments et du matériel scientifiquement validés qui ne soient pas dépassés. Le fait de ne pas intégrer dans l'offre de services de santé sexuelle et procréative, par refus ou omission, le progrès et l'innovation technologiques, notamment les médicaments pour l'interruption volontaire de grossesse<sup>20</sup>, les technologies d'aide à la procréation, et les avancées dans le traitement du VIH et du sida, compromet la qualité des soins.

## **B. Sujets spéciaux d'application générale**

### **Non-discrimination et égalité**

22. Le paragraphe 2 de l'article 2 du Pacte prévoit que tous les individus et tous les groupes ont les mêmes droits sans discrimination. Tous les individus et tous les groupes doivent pouvoir jouir d'un accès égal à la même gamme, à la même qualité et au même niveau de ressources, de biens, de renseignements et de services dans ce domaine, et pouvoir exercer leurs droits à la santé sexuelle et procréative à l'abri de toute discrimination.

23. La non-discrimination, dans le contexte du droit à la santé sexuelle et procréative, recouvre aussi le droit de toutes les personnes, y compris les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées, d'être pleinement respectées pour leur orientation sexuelle, leur identité de genre et leur intersexualité. La criminalisation des rapports sexuels entre adultes consentants du même sexe ou du fait d'exprimer son identité de genre constitue une violation manifeste des droits de l'homme. De même, les réglementations en vertu desquelles les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées doivent être considérées comme souffrant de troubles mentaux ou psychiatriques, ou doivent être « guéries » par un prétendu « traitement », constituent une violation manifeste du droit de ces personnes à la santé sexuelle et procréative. Les États parties ont aussi

<sup>19</sup> Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « Droits de l'homme et personnes intersexes », document thématique (2015).

<sup>20</sup> OMS, *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2<sup>e</sup> éd. (2012).

l'obligation de lutter contre l'homophobie et la transphobie, qui aboutissent à la discrimination, notamment au regard du droit à la santé sexuelle et procréative.

24. La non-discrimination et l'égalité ne nécessitent pas seulement l'égalité juridique et formelle mais aussi l'égalité fondamentale. L'égalité fondamentale impose de répondre aux besoins de santé sexuelle et procréative distincts des populations et des groupes divers et de remédier à tout obstacle pouvant toucher tel ou tel groupe. Les besoins de santé sexuelle et procréative de groupes particuliers doivent recevoir une attention ciblée. À titre d'exemple, les personnes handicapées ne doivent pas seulement bénéficier de la même qualité et de la même gamme de services de santé sexuelle et procréative mais aussi des services dont ils peuvent avoir spécifiquement besoin en raison de leur handicap<sup>21</sup>. Par ailleurs, des aménagements raisonnables doivent être prévus pour permettre aux personnes handicapées d'accéder pleinement aux services de santé sexuelle et procréative dans des conditions d'égalité, notamment à des installations physiquement accessibles, à une information présentée sous des formes accessibles et à une aide décisionnelle, et les États doivent veiller à ce que les soins soient dispensés d'une manière respectueuse et digne qui n'aggrave pas la marginalisation.

### **Égalité entre les hommes et les femmes, et perspective de genre**

25. Étant donné la fonction procréatrice des femmes, la réalisation du droit des femmes à la santé sexuelle et procréative est indispensable à la réalisation de l'ensemble de leurs droits fondamentaux. Le droit des femmes à la santé sexuelle et procréative est indispensable à leur autonomie et au droit qui leur revient de décider véritablement de leur vie et de leur santé. L'égalité de genre impose aussi de tenir compte des besoins de santé des femmes, qui diffèrent de ceux des hommes, et d'assurer les services appropriés aux femmes selon le moment de leur vie où elles se trouvent.

26. La discrimination et la violence systématiques à laquelle certaines femmes se heurtent tout au long de leur vie nécessitent une compréhension approfondie de la notion d'égalité de genre dans le contexte du droit à la santé sexuelle et procréative. L'absence de discrimination fondée sur le sexe, garantie au paragraphe 2 de l'article 2 du Pacte, et l'égalité des femmes, garantie à l'article 3, supposent de mettre fin non seulement à la discrimination directe mais aussi à la discrimination indirecte, et de garantir non seulement l'égalité formelle mais aussi l'égalité fondamentale<sup>22</sup>.

27. Des lois, des politiques et des pratiques neutres en apparence peuvent perpétuer les inégalités de genre et la discrimination à l'égard des femmes qui existent déjà. L'égalité fondamentale suppose que les lois, les politiques et les pratiques ne maintiennent pas les désavantages intrinsèques auxquels se heurtent les femmes dans l'exercice de leur droit à la santé sexuelle et procréative, mais plutôt y remédient. Les stéréotypes, les présupposés et les attentes fondés sur le sexe qui veulent que les femmes soient les subordonnées des hommes et aient pour seul rôle celui de mères élevant les enfants, en particulier, sont des obstacles à l'égalité fondamentale entre les sexes, notamment au droit égal à la santé sexuelle et procréative, et doivent évoluer ou cesser, de même que le cantonnement des hommes dans le rôle de chef de famille et de soutien de famille<sup>23</sup>. Parallèlement, des mesures spéciales, temporaires ou permanentes, sont nécessaires pour accélérer l'égalité de fait des femmes et pour protéger la maternité<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> Voir Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 25.

<sup>22</sup> Observation générale n° 16 (2005) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels.

<sup>23</sup> Voir Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 5.

<sup>24</sup> Il est question au paragraphe 1 de l'article 4 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de « mesures temporaires spéciales visant à accélérer

28. La réalisation des droits des femmes et de l'égalité de genre, en droit comme dans la pratique, impose de rapporter ou de réformer les lois, les politiques et les pratiques discriminatoires dans le domaine de la santé sexuelle et procréative. Il est indispensable d'éliminer tous les obstacles qui entravent l'accès des femmes à une offre complète de services, de biens, d'éducation et d'information en matière de santé sexuelle et procréative. Pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles, des soins d'accouchement d'urgence, et des soins à la naissance, par un personnel qualifié, doivent être accessibles, y compris dans les régions rurales et isolées, et des mesures doivent être prises pour empêcher les avortements non médicalisés. Pour empêcher les grossesses non souhaitées et les avortements non médicalisés, les États doivent prendre des mesures juridiques et pratiques afin de garantir l'accès de tous les individus à des moyens de contraception accessibles, abordables, sûrs et efficaces et à une éducation complète dans le domaine de la sexualité, y compris à l'intention des adolescents ; de libéraliser les lois restrictives sur l'avortement ; de garantir aux femmes et aux filles l'accès à des services d'avortement médicalisé et à des soins postérieurs de qualité, notamment en formant des prestataires de soins ; et de respecter le droit des femmes de prendre des décisions autonomes en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative<sup>25</sup>.

29. Il importe également d'engager des campagnes de prévention et d'information et des mesures correctives pour protéger tous les individus des pratiques et des normes préjudiciables qui les privent de la pleine jouissance de leur santé sexuelle et procréative, notamment des mutilations génitales féminines, des mariages d'enfants et des mariages forcés et de la violence familiale et sexuelle, entre autres. Les États parties doivent mettre en place des lois, des politiques et des programmes pour empêcher les atteintes au droit de tous les individus à l'autonomie de décision en matière de santé sexuelle et procréative, à l'abri de la violence, de la contrainte et de la discrimination, et répondre à ces atteintes et y remédier.

### **Discrimination croisée et multiple**

30. Les individus appartenant à certains groupes peuvent être touchés plus que d'autres par la discrimination croisée dans le contexte de la santé sexuelle et procréative. Comme cela a été établi, de façon non limitative, par le Comité<sup>26</sup>, des groupes comme les femmes pauvres, les personnes handicapées, les migrants, les minorités autochtones ou d'autres minorités ethniques, les adolescents, les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexués, et les personnes séropositives ou atteintes du sida sont exposées à un plus grand risque de discrimination multiple. Les femmes, les filles et les garçons victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle sont soumis à la violence, à la contrainte et à la discrimination dans leur vie quotidienne, et leur santé sexuelle et procréative est mise en danger. Par ailleurs, les femmes et les filles vivant dans des situations de conflit sont particulièrement exposées à un risque important de violation de leurs droits, notamment par

---

l'instauration d'une égalité de fait entre les hommes et les femmes », et au paragraphe 2 du même article de « mesures spéciales ... qui visent à protéger la maternité ». Voir aussi observation générale n° 16 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 15.

<sup>25</sup> A/69/62 ; voir aussi OMS, *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2<sup>e</sup> éd. (2012).

<sup>26</sup> Notamment les groupes exposés à la discrimination pour les motifs suivants : la race et la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation, y compris l'ethnicité, l'âge, la nationalité, la situation matrimoniale et familiale, le handicap, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'intersexualité, l'état de santé, le lieu de résidence, la situation économique et sociale ou toute autre situation ; ainsi que les personnes exposées à des formes multiples de discrimination. Voir observation générale n° 20 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels.



le viol systématique, l'esclavage sexuel, la grossesse forcée et la stérilisation forcée<sup>27</sup>. Les mesures visant à garantir la non-discrimination et l'égalité fondamentale doivent tenir compte de l'effet souvent aggravé que la discrimination croisée exerce sur la réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative, et chercher à y remédier.

31. Des lois, des politiques et des programmes, notamment des mesures spéciales temporaires, sont indispensables pour empêcher la discrimination, la stigmatisation et les stéréotypes négatifs qui entravent l'accès à la santé sexuelle et procréative et y mettre fin. Les détenus, les réfugiés, les apatrides, les demandeurs d'asile et les migrants sans papiers, étant donné la vulnérabilité supplémentaire à laquelle les expose leur situation de détention ou leur statut juridique, sont aussi des groupes qui présentent des besoins spéciaux, et l'État doit prendre des dispositions particulières pour leur garantir l'accès à l'information, aux produits et aux soins de santé sexuelle et procréative. Les États doivent faire en sorte que nul ne puisse faire l'objet de harcèlement pour avoir exercé son droit à la santé sexuelle et procréative. L'élimination de la discrimination systémique passe souvent, en outre, par l'allocation de ressources accrues aux groupes qui sont habituellement laissés pour compte<sup>28</sup>, et des mesures pour veiller à ce que les lois et les politiques antidiscriminatoires soient observées en pratique par les fonctionnaires et les divers acteurs.

32. Les États parties doivent prendre des mesures pour protéger les personnes travaillant dans le secteur du sexe contre toutes les formes de violence, de contrainte et de discrimination. Ils doivent veiller à ce que ces personnes aient accès à l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative.

## IV. Obligations des États parties

### A. Obligations juridiques générales

33. Comme le prescrit le paragraphe 1 de l'article 2 du Pacte, les États parties doivent agir, au maximum de leurs ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice du droit à la santé sexuelle et procréative. Les États parties doivent agir aussi rapidement et efficacement que possible en vue de la pleine réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative. Cela signifie que si cet objectif peut être atteint progressivement, des dispositions doivent être prises immédiatement ou dans un délai acceptable pour le réaliser. Ces dispositions doivent être délibérées, concrètes et ciblées, et utiliser tous les moyens appropriés, y compris l'adoption de mesures législatives et budgétaires, ou autres.

34. Les États parties ont l'obligation immédiate de mettre fin à la discrimination à l'égard des individus et des groupes et de leur garantir un droit égal à la santé sexuelle et procréative. Ils sont donc tenus de rapporter ou de réformer les lois et les politiques qui retirent ou limitent à certains individus ou groupes la possibilité d'exercer leur droit à la santé sexuelle et procréative. Il existe un grand nombre de lois, de politiques et de pratiques qui compromettent l'autonomie et le droit à l'égalité et à la non-discrimination dans le plein exercice du droit à la santé sexuelle et procréative, à titre d'exemple la criminalisation de l'avortement ou bien des lois restrictives sur l'avortement. Les États parties doivent aussi veiller à ce que tous les individus et les groupes bénéficient d'un accès égal à tous les renseignements, les produits et les services de santé sexuelle et procréative, notamment en supprimant tous les obstacles auxquels peut être exposé tel ou tel groupe.

<sup>27</sup> Voir la Déclaration et le Programme d'action de Vienne de 1993 (A/CONF.157/23), par. 38 ; et la Déclaration et le Programme d'action de Beijing de 1995 (A/CONF.177/20), par. 135.

<sup>28</sup> Voir observation générale n° 20 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 39.

35. Les États doivent adopter les mesures nécessaires pour mettre fin aux situations, et lutter contre les comportements qui perpétuent les inégalités et la discrimination – fondés sur le genre en particulier – afin de permettre à tous les individus et les groupes de bénéficier de la santé sexuelle et procréative dans des conditions d'égalité<sup>29</sup>. Les États doivent reconnaître les normes sociales et les structures de pouvoir qui entravent l'exercice de leurs droits à égalité, notamment l'incidence des rôles sexosociaux sur les déterminants sociaux de la santé, et prendre des mesures pour y remédier. Ces mesures doivent s'attaquer aux stéréotypes, préjugés et normes discriminatoires concernant la sexualité et la procréation, qui sont à l'origine de lois restrictives et compromettent la santé sexuelle et procréative, et s'employer à y mettre fin.

36. Le cas échéant, les États doivent adopter des mesures temporaires spéciales pour surmonter les situations de discrimination anciennes et les stéréotypes tenaces à l'égard de certains groupes et mettre fin aux situations qui perpétuent la discrimination. Ils doivent s'employer à faire en sorte que tous les individus et les groupes bénéficient effectivement de leur santé sexuelle et procréative dans des conditions d'égalité fondamentale.

37. Il incombe à tout État partie d'établir qu'il a obtenu le maximum des ressources disponibles, y compris celles qui peuvent être obtenues dans le cadre de l'assistance et de la coopération internationales, afin de s'acquitter de ses obligations au regard du Pacte.

38. Les mesures régressives doivent être évitées, et si de telles mesures sont appliquées, il appartient à l'État partie d'en prouver la nécessité<sup>30</sup>. Cela vaut tout autant dans le contexte de la santé sexuelle et procréative. Les mesures ci-après, à titre d'exemple, ont un caractère régressif : le retrait de médicaments de santé sexuelle et procréative des listes nationales de médicaments autorisés ; les lois ou les politiques qui révoquent le financement public des services de santé sexuelle et procréative ; l'imposition de restrictions à l'information, aux biens et aux services dans le domaine de la santé sexuelle et procréative ; l'adoption de loi criminalisant certains comportements et certaines décisions de santé sexuelle et procréative ; et les modifications de lois et de politiques qui réduisent le contrôle par les États de l'obligation pour les acteurs privés de respecter le droit des individus d'avoir accès aux services de santé sexuelle et procréative. Dans les cas extrêmes où ils ne pourraient éviter des mesures régressives, les États doivent veiller à ce que celles-ci soient seulement temporaires, n'aient pas d'incidence disproportionnée sur les individus et les groupes défavorisés et marginalisés, et en tout état de cause ne soient pas appliquées de manière discriminatoire.

## **B. Obligations juridiques spécifiques**

39. Les États parties ont l'obligation de respecter, de protéger et de réaliser le droit de chacun à la santé sexuelle et procréative.

### **Obligation de respecter**

40. L'obligation de respecter impose aux États de ne pas s'ingérer, directement ou indirectement, dans l'exercice individuel du droit à la santé sexuelle et procréative. Les États ne doivent pas restreindre l'accès à la santé sexuelle et procréative, ni le refuser à qui que ce soit, y compris par des lois qui criminalisent les services et l'information dans ce domaine, et la confidentialité des données de santé doit être préservée. Les États doivent réformer les lois qui entravent l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative. On mentionnera à cet égard les lois criminalisant l'avortement, la non-déclaration d'une

<sup>29</sup> Voir observation générale n° 16 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 6 à 9.

<sup>30</sup> Voir observation générale n° 16 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 32.

situation de séropositivité, d'exposition au VIH ou de transmission du VIH, les rapports sexuels entre adultes consentants, et l'identité ou l'expression transgenres<sup>31</sup>.

41. L'obligation de respecter impose aussi aux États de supprimer les lois et les politiques qui entravent l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, et de s'abstenir d'en adopter. Cela recouvre l'obligation d'obtenir l'accord d'un tiers, notamment d'un parent, de l'époux ou d'une autorité judiciaire, pour l'accès aux services et à l'information de santé sexuelle et procréative, y compris pour l'avortement et la contraception ; le fait de dispenser des conseils partiels et d'imposer certains délais pour le divorce, le remariage ou l'accès aux services d'avortement ; le dépistage obligatoire du VIH ; et l'exclusion de certains services de santé sexuelle et procréative des budgets de l'État ou de l'aide internationale. La diffusion de fausses informations et la restriction du droit d'accès à l'information relative à la santé sexuelle et procréative violent l'obligation qu'ont les États de respecter les droits de l'homme. Les États au niveau national, et les États donateurs doivent s'abstenir, concernant l'information relative à la santé sexuelle et procréative et la diffusion de celle-ci au public et aux individus, de toute censure, dissimulation, représentation erronée ou criminalisation<sup>32</sup>. De telles restrictions entravent l'accès à l'information et aux services, et peuvent alimenter la stigmatisation et la discrimination<sup>33</sup>.

### **Obligation de protéger**

42. L'obligation de protéger impose aux États de prendre des mesures pour empêcher des tiers de s'ingérer directement ou indirectement dans l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative. Elle leur impose d'adopter et d'appliquer des lois et des politiques interdisant les comportements de tiers qui portent atteinte à l'intégrité physique et mentale ou compromettent le plein exercice du droit à la santé sexuelle et procréative, y compris les pratiques d'établissements médicaux privés, de compagnies d'assurance, d'entreprises pharmaceutiques et de fabricants de produits et de matériel de santé. Il convient à ce titre d'interdire la violence et les pratiques discriminatoires, dont l'exclusion de certains individus ou groupes de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

43. Les États doivent interdire et empêcher le fait pour des acteurs privés d'imposer des obstacles pratiques ou procéduraux aux services de santé, en refusant l'accès à un établissement, en pratiquant la désinformation, en appliquant des frais officieux, ou en imposant l'autorisation de tiers, notamment. Lorsque les prestataires de santé sont autorisés à invoquer l'objection de conscience, les États doivent réglementer dûment cette pratique pour faire en sorte qu'elle n'empêche personne d'avoir accès aux soins de santé sexuelle et procréative, notamment en obligeant à indiquer un prestataire accessible qui soit disposé à effectuer les services demandés, et n'empêche pas les services d'être assurés dans les situations d'urgence<sup>34</sup>.

44. Les États ont l'obligation de veiller à ce que les adolescents aient pleinement accès à une information suffisante sur la santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale et les contraceptifs, les risques de la grossesse précoce et la prévention et le

<sup>31</sup> Voir notamment E/C.12/1/Add.105 et Corr.1, par. 53 ; recommandation générale n° 24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, par. 24 et 31 c) ; A/66/254 ; et A/HRC/14/20.

<sup>32</sup> Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels ; observation générale n° 4 (2003) du Comité des droits de l'enfant sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>33</sup> Amnesty International, *Left Without a Choice : Barriers to Reproductive Health in Indonesia* (2010).

<sup>34</sup> Voir E/C.12/POL/CO/5, par. 28 ; A/66/254, par. 24 et 65 m) ; et recommandation générale n° 24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, par. 11.

traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida, indépendamment de leur situation matrimoniale et de l'accord de leurs parents ou leurs tuteurs, dans le respect de la vie privée et de la confidentialité<sup>35</sup>.

### **Obligation de réaliser**

45. L'obligation de réaliser le droit à la santé sexuelle et procréative impose aux États d'adopter les mesures législatives, administratives, budgétaires et judiciaires, et les mesures d'information et autres qui s'imposent pour garantir la pleine réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative<sup>36</sup>. Les États doivent viser à garantir un accès universel sans discrimination pour tous les individus, dont les membres de groupes marginalisés et défavorisés, à une gamme complète de services de santé sexuelle et procréative de qualité, dont les soins de santé maternelle ; l'information et les services en matière de contraception ; les services d'avortement médicalisé ; et la prévention, le diagnostic et le traitement de l'infertilité, des cancers liés à la procréation, des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, y compris par des médicaments génériques. Les États doivent garantir des soins de santé physique et mentale aux victimes de la violence sexuelle et conjugale dans toutes les situations, notamment l'accès à des services de prévention postérieurs, à la contraception d'urgence et à des services d'avortement médicalisé.

46. L'obligation de réaliser impose aussi aux États de prendre des mesures pour supprimer les obstacles pratiques à la pleine réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative, notamment les coûts disproportionnés et l'absence d'accès physique ou géographique aux soins de santé dans ce domaine. Les États doivent veiller à ce que les prestataires de santé aient la formation voulue pour assurer des services respectueux et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, et à ce que ces prestataires soient répartis équitablement sur l'ensemble du territoire.

47. Les États doivent adopter et faire appliquer des normes et des principes directeurs fondés sur des éléments factuels pour la fourniture des services de santé sexuelle et procréative, et ces orientations doivent être actualisées régulièrement pour tenir compte des progrès médicaux. Parallèlement, les États sont tenus d'assurer pour tous une éducation complète sur la santé sexuelle et procréative qui soit adaptée à l'âge, soit factuelle et soit scientifiquement exacte<sup>37</sup>.

48. Les États doivent aussi agir résolument pour éliminer les obstacles sociaux (normes ou croyances) qui empêchent les individus de tout âge des deux sexes, les femmes, les filles et les adolescents, d'exercer de façon autonome leur droit à la santé sexuelle et procréative. Les présupposés, les préjugés et les tabous sociaux concernant la menstruation, la grossesse, l'accouchement, la masturbation, la vasectomie et la fécondité doivent être modifiés de façon à ne pas constituer un obstacle à l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative.

<sup>35</sup> Observation générale n° 4 du Comité des droits de l'enfant, par. 28 et 33.

<sup>36</sup> Voir observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 33, 36 et 37.

<sup>37</sup> Voir observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels ; recommandation générale n° 30 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur les femmes dans la prévention des conflits, les conflits et les situations d'après conflit, par. 52 c) ; et observation générale n° 15 du Comité des droits de l'enfant, par. 60.

## C. Obligations fondamentales

49. Les États parties ont l'obligation fondamentale d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel du droit à la santé sexuelle et procréative. À cet égard, les États parties doivent s'inspirer de la jurisprudence et des instruments contemporains<sup>38</sup> dans le domaine des droits de l'homme, ainsi que des principes directeurs et des protocoles les plus actuels établis par les organismes des Nations Unies, et par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)<sup>39</sup> en particulier. Les obligations fondamentales recouvrent au moins les éléments ci-après :

a) Abroger ou supprimer les lois, les politiques et les pratiques qui incriminent, entravent ou compromettent l'accès des individus ou de certains groupes aux ressources, aux services, aux biens et à l'information de santé sexuelle et procréative ;

b) Adopter et appliquer une stratégie et un plan d'action nationaux dotés d'un budget suffisants sur la santé sexuelle et procréative, qui soient conçus, révisés périodiquement et suivis au moyen d'un processus participatif et transparent, et soient ventilés par motif de discrimination interdit ;

c) Garantir un accès universel et équitable à des services, des biens et des ressources de santé sexuelle et procréative abordables, acceptables et de qualité, en particulier pour les femmes et les groupes défavorisés et marginalisés ;

d) Établir et faire respecter l'interdiction juridique des pratiques néfastes et de la violence sexiste, notamment des mutilations génitales féminines, du mariage d'enfants et du mariage forcé et de la violence familiale et sexuelle, y compris le viol conjugal, tout en garantissant le droit à la vie privée, à la confidentialité et à la prise libre, éclairée et responsable des décisions, à l'abri de toute contrainte, discrimination ou crainte de violence, concernant les besoins et les comportements individuels de santé sexuelle et procréative ;

e) Prendre des mesures pour empêcher les avortements non médicalisés et assurer les soins et les conseils postavortement nécessaires ;

f) Veiller à ce que tous les individus et groupes aient accès en matière de santé sexuelle et procréative à une éducation et une information complètes qui soient non discriminatoires, non partiales, et factuelles, et qui tiennent compte de l'évolution des aptitudes des enfants et des adolescents ;

g) Fournir les médicaments, les équipements et les technologies indispensables à la santé sexuelle et procréative, en se fondant notamment sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels<sup>40</sup> ;

h) Garantir l'accès à des voies de recours et des moyens de réparation efficaces et transparents, y compris administratifs et judiciaires, en cas de violation du droit à la santé sexuelle et procréative.

<sup>38</sup> Voir, notamment, [www.icpdbeyond2014.org](http://www.icpdbeyond2014.org) ; communications n° 17/2008, et n° 22/2009, L. C. c. Pérou, conclusions adoptées le 17 octobre 2011, du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ; et observations générales et recommandations du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

<sup>39</sup> Voir notamment *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* (Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise, 2010), disponible à l'adresse [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field\\_manuel\\_rh\\_humanitarian\\_settings\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manuel_rh_humanitarian_settings_fr.pdf?ua=1) ; et publications du FNUAP sur la santé sexuelle et procréative, disponible à l'adresse <http://www.unfpa.org/fr/santé-sexuelle-et-reproductive>.

<sup>40</sup> Voir liste modèle OMS des médicaments essentiels, sect. 18.3.

## D. Obligations internationales

50. La coopération et l'assistance internationales sont un point fondamental du paragraphe 1 de l'article 2 du Pacte et sont déterminantes pour la réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative. Conformément à cette disposition, les États qui ne sont pas en mesure de remplir leurs obligations et de réaliser le droit à la santé sexuelle et procréative faute de ressources suffisantes doivent faire appel à la coopération et à l'assistance internationales. Les États qui sont en mesure de le faire doivent répondre à ces demandes de bonne foi et eu égard à l'engagement international de consacrer au moins 0,7 % de leur revenu national brut à la coopération et à l'assistance internationales.

51. Les États parties doivent veiller, conformément aux obligations que leur impose le Pacte, à ce que les accords bilatéraux, régionaux et internationaux se rapportant à la propriété intellectuelle ou au commerce et aux échanges économiques auxquels ils adhèrent n'empêchent pas l'accès aux médicaments, aux moyens de diagnostic ou aux technologies pertinentes qui sont nécessaires pour prévenir ou traiter le VIH/sida ou d'autres maladies liées à la santé sexuelle et procréative. Les États parties doivent veiller à ce que les accords internationaux et la législation nationale prévoient dans toute la mesure du possible des garanties et des flexibilités susceptibles d'être utilisées pour promouvoir et garantir l'accès de tous aux médicaments et aux soins de santé. Les États parties doivent passer en revue les accords internationaux auxquels ils adhèrent, notamment en matière de commerce et d'investissements, afin d'en vérifier la compatibilité avec la protection du droit à la santé sexuelle et procréative, et les modifier si nécessaire.

52. Les États donateurs et les acteurs internationaux ont l'obligation de respecter les normes des droits de l'homme, qui s'appliquent aussi à la santé sexuelle et procréative. Dans cette optique, l'aide internationale ne doit pas imposer les restrictions en matière de d'information ou de services pouvant exister dans les États donateurs, éloigner des pays bénéficiaires les travailleurs qualifiés dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, ni contraindre les pays bénéficiaires à adopter des modèles de privatisation. Par ailleurs, les États donateurs ne doivent pas renforcer ou cautionner des obstacles juridiques, procéduraux, pratiques ou sociaux au plein exercice de la santé sexuelle et procréative qui existeraient dans les pays bénéficiaires.

53. Les organisations intergouvernementales, et en particulier l'ONU et ses institutions spécialisées, ses programmes et ses organes, peuvent contribuer de façon décisive à la réalisation universelle du droit à la santé sexuelle et procréative. L'OMS, le FNUAP, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et d'autres entités des Nations Unies assurent des services de conseil technique et d'information et des activités de renforcement des capacités. Elles doivent coopérer efficacement avec les États parties, en tirant parti de leurs compétences respectives en ce qui concerne la réalisation du droit à la santé sexuelle et procréative au niveau national, compte dûment tenu de leur mandat particulier, en collaboration avec la société civile<sup>41</sup>.

## V. Violations

54. Les violations du droit à la santé sexuelle et procréative peuvent découler de l'action directe d'un État partie ou d'autres entités insuffisamment contrôlées par l'État. Les atteintes résultant d'une action recouvrent l'adoption de lois, de règlements, de politiques ou de programmes qui créent des obstacles à la réalisation du droit à la santé sexuelle et

<sup>41</sup> Voir observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 63 à 65.

procréative, ou le fait d'abroger ou suspendre formellement des lois, règlements, politiques ou programmes à défaut desquels ce droit ne peut plus être exercé.

55. Les violations par omission recouvrent le fait de ne pas prendre les mesures nécessaires à l'exercice par tous du droit à la santé sexuelle et procréative et de ne pas adopter et appliquer les lois pertinentes. Le fait de ne pas garantir l'égalité formelle et réelle dans l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative constitue une violation de ce droit. Il doit être mis fin à la discrimination dans le droit et dans les faits pour permettre l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative sur un pied d'égalité<sup>42</sup>.

56. Les violations de l'obligation de respecter surviennent quand l'État, par des lois, des politiques ou des actes, compromet le droit à la santé sexuelle et procréative. Ces atteintes recouvrent l'ingérence de l'État dans le droit des individus à la maîtrise de leur corps et leur droit de prendre des décisions libres, éclairées et responsables à cet égard. Il y a violation également quand l'État supprime ou suspend des lois et des politiques qui sont nécessaires à l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative.

57. Une violation de l'obligation de respecter peut consister, à titre d'exemple, à créer des obstacles juridiques qui empêchent les individus d'accéder aux services de santé sexuelle et procréative, tels que des dispositions pénales visant les femmes qui avortent ou les rapports sexuels entre adultes consentants. Interdire ou refuser en pratique l'accès à des services et des médicaments de santé sexuelle et procréative, notamment à la contraception d'urgence, enfreint également l'obligation de respecter. Des lois et des politiques qui prescrivent des interventions médicales involontaires, contraintes ou forcées, dont la stérilisation forcée ou le dépistage obligatoire du VIH/sida, de la virginité ou de la grossesse, portent atteinte également à l'obligation de respecter.

58. Les lois et les politiques qui perpétuent indirectement des pratiques médicales forcées, y compris les politiques contraceptives et les thérapies hormonales fondées sur des incitations ou des quotas, et l'obligation pour obtenir la reconnaissance légale de son identité de genre de subir une intervention chirurgicale ou une procédure de stérilisation, constituent des violations supplémentaires de l'obligation de respecter. Violent également cette obligation les pratiques et les politiques publiques qui censurent l'information au sujet de la santé sexuelle et procréative ou en empêchent la diffusion, ou qui propagent une information inexacte, tendancieuse ou discriminatoire.

59. Des violations de l'obligation de protéger se produisent quand un État ne prend pas des mesures efficaces pour empêcher des tiers de compromettre l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative. Cela recouvre le fait de ne pas interdire, ou de ne pas prendre des mesures pour empêcher toutes les formes de violence et de contrainte exercées par des particuliers et des entités privées, dont la violence familiale, le viol (y compris le viol conjugal), les agressions, les violences et le harcèlement sexuels, y compris pendant les situations de conflit, d'après-conflit et de transition ; la violence visant les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées ou les femmes qui souhaitent avorter ou obtenir des soins postavortement ; des pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants et le mariage forcé, la stérilisation forcée, l'avortement forcé et la grossesse forcée ; et les opérations chirurgicales et les traitements médicalement injustifiés, irréversibles et non consentis effectués sur des nouveau-nés ou des enfants intersexués.

60. Les États doivent exercer une supervision et une réglementation efficaces de certains secteurs, dont les prestataires de santé privés, les compagnies d'assurance maladie, les établissements d'enseignement et de garde d'enfants, les établissements de soins, les camps de réfugiés, les prisons et les autres centres de détention, pour veiller à ce qu'ils ne portent

<sup>42</sup> Voir observation générale n° 16 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 41.

pas atteinte au droit des individus à la santé sexuelle et procréative. Les États ont l'obligation de veiller à ce que les compagnies privées d'assurance maladie ne refusent pas de couvrir les services de santé sexuelle et procréative. Ils ont aussi l'obligation extraterritoriale<sup>43</sup> de veiller à ce que les sociétés transnationales, notamment les entreprises pharmaceutiques dont l'activité est mondiale, ne violent pas le droit à la santé sexuelle et procréative de populations d'autres pays, dans le cadre, à titre d'exemple, d'essais de contraceptifs ou d'expériences médicales non consentis.

61. Les violations de l'obligation de réaliser le droit à la santé sexuelle et procréative surviennent quand les États ne prennent pas toutes les mesures nécessaires pour favoriser, promouvoir et garantir ce droit, au maximum des ressources disponibles. Ce type de violation se produit quand un État omet d'adopter et d'appliquer une politique nationale de santé globale et équitable qui accorde toute la place voulue à la santé sexuelle et procréative, ou quand une politique ne répond pas suffisamment aux besoins des populations défavorisées et marginalisées.

62. Il y a aussi violation de cette obligation quand les États ne garantissent pas progressivement l'accès à des ressources, des biens et des services de santé sexuelle et procréative qui soient accessibles, acceptables et de qualité satisfaisante. Il y a violation, à titre d'exemple, quand un État ne garantit pas l'accès à toute la gamme des moyens de contraception de façon à permettre à chaque individu d'utiliser une méthode adaptée à sa situation et à ses besoins particuliers.

63. En outre, un État viole l'obligation de respecter quand il ne prend pas des mesures résolues pour supprimer les obstacles juridiques, procéduraux, pratiques et sociaux à l'exercice du droit à la santé sexuelle et procréative et pour faire en sorte que les prestataires de santé traitent tous les individus qui demandent des soins de cette nature avec respect et sans discrimination. Il violerait aussi cette obligation en ne prenant pas des mesures pour que chaque individu ait accès à une information exacte et à jour sur la santé sexuelle et procréative, dans les langues et sous les formes appropriées, et pour que tous les établissements d'enseignement prévoient dans leur programme obligatoire une éducation impartiale, scientifiquement exacte, factuelle, adaptée à l'âge et exhaustive en matière de sexualité.

## VI. Recours

64. Les États doivent veiller à ce que tous les individus aient accès à des recours significatifs et efficaces en cas de violation du droit à la santé sexuelle et procréative. On entend ici par recours, non limitativement, une réparation appropriée, efficace et rapide sous forme de restitution, d'indemnisation, de réadaptation, de satisfaction et de garanties de non-répétition, selon le cas. L'exercice effectif d'un droit de recours nécessite de financer l'accès à la justice et l'information concernant l'existence de moyens de recours. Il importe aussi que le droit à la santé sexuelle et procréative soit consacré dans les lois et les politiques et soit pleinement susceptible de recours au niveau national, et que les juges, les procureurs et les avocats soit informés du caractère exécutoire de ce droit. Lorsque des tiers portent atteinte au droit à la santé sexuelle et procréative, les États doivent veiller à ce que ces violations donnent lieu à une enquête et des poursuites, et à ce que leurs auteurs aient à en répondre, tout en assurant des voies de recours aux victimes de telles violations.

---

<sup>43</sup> Principes de Maastricht sur les obligations extraterritoriales des États dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels.