



# Assemblée générale

Distr. générale  
30 juin 2014  
Français  
Original: anglais

---

## Conseil des droits de l'homme

### Vingt-septième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

### Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## **Guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables**

### **Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme**

#### *Résumé*

En s'appuyant sur les informations reçues des États Membres, des institutions des Nations Unies, des groupes de la société civile et autres parties prenantes concernées, le présent rapport examine les initiatives axées sur la mise en œuvre du guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables. Ce rapport fait état des efforts déployés dans différents domaines, y compris la diffusion et l'utilisation du guide technique. Il examine en outre les difficultés rencontrées dans l'application du guide et soumet des recommandations destinées à en favoriser l'application future.

GE.14-06810 (F) 280714 300714



\* 1 4 0 6 8 1 0 \*

Merci de recycler



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–10	3
II. Activités de diffusion et de promotion.....	11–22	5
III. Utilisation du guide technique .....	23–57	9
A. Évaluation des législations, des politiques, des stratégies et des programmes, et changements induits par le guide.....	24–33	9
B. Renforcement des capacités.....	34–41	11
C. Planification, programmation et vision stratégique .....	42–46	13
D. Mise sur pied de processus multipartites .....	47–49	14
E. Mise au point d’outils.....	50–57	15
IV. Difficultés de mise en œuvre du guide technique .....	58–67	17
A. Besoin de temps.....	59–60	17
B. Diffusion.....	61–62	17
C. Processus multipartites et coordination .....	63–64	18
D. Sensibilisation et développement des capacités.....	65–67	18
V. Recommandations.....	68–69	19

## I. Introduction

1. Le guide technique concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables (A/HRC/21/22), ci-après le «guide technique», qui résulte d'une demande formulée par le Conseil des droits de l'homme dans sa résolution 18/2, a été présenté au Conseil à sa vingt et unième session, en septembre 2012. Dans sa résolution 21/6, le Conseil a accueilli avec satisfaction le guide technique et engagé «tous les acteurs intéressés, y compris les gouvernements, les organisations régionales, les organismes compétents des Nations Unies, les institutions nationales des droits de l'homme et les organisations de la société civile, à diffuser le guide technique et à l'utiliser, selon qu'il convient, lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'examen des politiques et de l'évaluation des programmes visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles évitables». Dans cette même résolution 21/6, il était demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) d'élaborer «un rapport sur la manière dont le guide technique a été mis en pratique par les États et les autres acteurs intéressés». C'est à cette demande que répond le présent rapport.

2. Ce rapport fournit des détails sur différentes activités et initiatives liées à l'application du guide technique. Il met également en lumière les obstacles auxquels se heurte la mise en œuvre et énonce des recommandations pour l'avenir. Ce sont les communications échangées avec le HCDH en réponse à une note verbale diffusée le 28 janvier 2014<sup>1</sup> qui lui ont servi de base, en même temps que les informations obtenues des parties prenantes concernées au travers de rapports et de correspondances. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités liées au guide technique ou aux approches de la santé maternelle fondées sur les droits, mais plutôt d'une suite d'exemples illustrant la manière dont a été utilisé le guide technique dans divers contextes.

3. Ce guide technique est le troisième d'une série de rapports présentés au Conseil des droits de l'homme sur le thème de la mortalité et de la morbidité maternelles<sup>2</sup>. Il a pour but d'aider les États et autres parties prenantes à passer de la théorie à la pratique dans l'application des droits de l'homme sur le plan de la santé maternelle, y compris la santé sexuelle et génésique. En tant que tel, il offre des orientations pratiques, organisées en fonction du cycle politique de la planification, de la budgétisation, de la mise en œuvre, de la supervision, des réexamens et des recours, ainsi que de la coopération internationale.

4. Une approche fondée sur les droits de l'homme suppose au préalable la création d'un environnement permettant aux intéressés de se prévaloir de tels droits et aux entités à qui incombent les obligations correspondantes d'y faire face comme elles y sont tenues par la loi. Elle marque l'abandon d'une pratique passive de la fourniture de services au profit d'une culture de transparence sur le plan des droits de l'homme tels que garantis au plan international. Concevoir la mortalité et la morbidité maternelles comme une question relevant des droits de l'homme présuppose de reconnaître que les décès et les lésions graves chez les femmes enceintes et les parturientes ne sont pas des accidents inévitables, mais plutôt le résultat direct de lois et de pratiques discriminatoires, de l'incapacité à mettre en

---

<sup>1</sup> De telles communications ont été reçues de l'Allemagne, de l'Argentine, de la Colombie, de Cuba, de l'Estonie, du Guatemala, du Liban, du Mexique, de la République de Moldova, de la Serbie, de la Slovaquie et de la Suisse, ainsi que du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Centre pour les droits reproductifs, du Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE Mexico), de l'International Budget Partnership, de l'International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights et de l'Ipas.

<sup>2</sup> Les deux premiers sont parus sous les cotes A/HRC/14/39 et A/HRC/18/27.

place des systèmes et des services de santé corrects et à en assurer le fonctionnement, et aussi de l'impunité dont bénéficient les responsables.

5. Depuis quelques années, l'idée selon laquelle la problématique de la mortalité et de la morbidité maternelles relève des droits de l'homme suscite un intérêt considérable. Les experts de la société civile, entre autres, examinent depuis de nombreuses années déjà la question de la santé maternelle et, plus généralement, celle de la santé sexuelle et génésique, à travers le prisme des droits de l'homme. En 2006, cette question a été portée à l'ordre du jour des Nations Unies sous l'étiquette des droits de l'homme, lorsque le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a consacré à ce thème une partie de son rapport à l'Assemblée générale. À partir de là, le Conseil des droits de l'homme a organisé une table ronde sur la question en 2009, et les trois rapports du Haut-Commissaire sont parus dans les années qui ont suivi.

6. Il importe de faire observer que la reconnaissance de la santé maternelle comme l'une des questions relevant des droits de l'homme n'a pas concerné que la seule communauté active dans le domaine des droits de l'homme. Ces dernières années ont également été témoins d'une collaboration accrue entre le milieu de la santé et celui des droits de l'homme sur cette question. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant conduite par le Secrétaire général en 2010, dans laquelle l'accent était surtout mis sur l'accélération des efforts déployés pour la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, reconnaît explicitement la dimension «droits de l'homme» que revêt la santé maternelle et infantile. Les actions engagées à la suite de cette Stratégie mondiale, notamment à partir des recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant, et des travaux du Groupe d'examen indépendant d'experts sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant (iERG), ont continué de souligner que la santé maternelle ne devait pas être traitée simplement comme un problème de santé publique, mais qu'elle devait être comprise comme relevant des droits de l'homme. Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) a lui aussi joué un rôle important en permettant la constitution de réseaux par-delà les clivages caractérisant les milieux de la recherche et de la politique, les praticiens actifs sur le terrain et le grand public, qui agissent habituellement de façon isolée les uns par rapport aux autres, contribuant de ce fait à l'élargissement des partenariats axés sur la protection des droits en matière de santé génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et des droits de l'homme.

7. Plus récemment, la Commission de la condition de la femme a reconnu que l'incapacité à protéger les droits génésiques faisait obstacle aux efforts déployés pour réaliser l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, relatif à la santé maternelle (E/CN.6/2014/L.7, par. 23), et la Commission de la population et du développement, dans sa résolution 2014/1, a fait un lien entre «le respect, la protection, la promotion et l'exercice des droits de l'homme» et l'élimination de la morbidité et de la mortalité maternelles évitables (E/2014/25-E/CN.9/2014/7, par. 11).

8. Dans les débats ayant eu lieu autour du programme de développement pour l'après-2015 également, l'accent a été mis sur la santé sexuelle et génésique et les droits en la matière, y compris la dimension des droits de l'homme que revêt la problématique de la mortalité et de la morbidité maternelles. Ainsi, le rapport établi par le Groupe de personnalités de haut niveau chargé du programme de développement pour l'après-2015 accordait une attention particulière à la santé sexuelle et génésique, y compris la santé

maternelle, et observait que l'accès universel à la santé sexuelle et génésique et l'exercice des droits correspondants constituaient un élément essentiel d'une société saine<sup>3</sup>.

9. Tous ces développements indiquent que la question de la mortalité et de la morbidité maternelles est de plus en plus largement perçue comme relevant des droits de l'homme. Partant de cette reconnaissance, la contribution du guide technique sera d'aider les parties prenantes concernées à prendre les mesures requises pour traiter la santé maternelle en accord avec les obligations découlant des droits de l'homme et permettre la mise sur pied de processus axés sur l'élaboration de politiques et de programmes respectant les principes des droits de l'homme, notamment par la participation, la non-discrimination et la responsabilisation.

10. Il importe de noter que certains gouvernements, les institutions des Nations Unies et des organisations de la société civile, entre autres entités, avaient déjà de la santé maternelle une approche fondée sur les droits de l'homme avant l'adoption du guide technique, et qu'ils continueront d'appliquer les mêmes projets et programmes importants. La Haut-Commissaire salue ces efforts et encourage l'adoption future d'approches fondées sur les droits. Ce guide technique est un outil capable de favoriser les efforts entrepris et de contribuer à une perception commune de ce que suppose une approche fondée sur les droits.

## II. Activités de diffusion et de promotion

11. Depuis septembre 2012, des efforts considérables ont été consentis pour assurer une large diffusion du guide technique. Des nouvelles se rapportant au guide, ainsi que la résolution du Conseil sur le sujet, ont été affichées sur différents serveurs et diffusées à l'adresse de réseaux d'organisations actifs dans le domaine de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique. Des informations sur le guide technique ont également été diffusées par le biais d'articles dans des journaux ciblant des publics particuliers, tels que les décideurs dans le domaine de la santé, les prestataires de soins de santé et la communauté des défenseurs des droits de l'homme.

12. La Haut-Commissaire a ainsi rédigé un article pour *The Lancet*, l'une des plus éminentes revues médicales au monde, dans lequel elle décrit le guide technique et en promeut l'usage<sup>4</sup>. Un article d'Alicia Yamin a été publié dans *l'International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, exposant le contenu et l'importance du guide<sup>5</sup>. Le Centre pour les droits économiques et sociaux, une organisation de défense des droits de l'homme mettant surtout l'accent sur les droits économiques, sociaux et culturels partout dans le monde, a présenté le guide technique dans son bulletin d'octobre 2012. Une publicité considérable lui a en outre été faite dans le blog de la White Ribbon Alliance, une coalition internationale d'individus et d'organisations couvrant plus de 100 pays, qui s'est donné pour tâche d'œuvrer pour des grossesses et des accouchements sans risques. Le PMNCH a lui aussi assuré la publicité du guide technique au sein de son réseau comptant plus de 500 membres. En outre, l'International Budget Partnership, une organisation de la société civile dont l'action tend pour l'essentiel à influencer la politique budgétaire, s'est efforcé de diffuser le guide technique au sein de plusieurs réseaux, y compris sur sa propre liste de diffusion, de même qu'à l'adresse du Global Movement for Budget Transparency,

<sup>3</sup> *A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, p. 39.

<sup>4</sup> Navanethem Pillay, «Maternal mortality and morbidity: a human rights imperative», *The Lancet*, vol. 381, n° 9873 (avril 2013), p. 1159 et 1160.

<sup>5</sup> Alicia Yamin, «Applying human rights to maternal health: UN technical guidance on rights-based approaches», *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 121, n° 2 (mai 2013), p. 190 à 193.

Accountability and Participation, qui se compose de plus de 100 groupes budgétaires nationaux et internationaux du monde entier.

13. Il ne faut pas sous-estimer l'importance que revêt le fait de sensibiliser divers publics à l'échange d'informations et d'orientations concernant les approches fondées sur les droits. L'application efficace de telles approches dépend dans une large mesure de l'engagement des parties prenantes de divers secteurs et disciplines.

14. Des sessions consacrées au guide technique ont également eu lieu à l'occasion de grandes conférences mondiales sur la santé maternelle. C'est ainsi qu'à la Conférence mondiale qui s'est tenue à Arusha, en République-Unie de Tanzanie, du 15 au 17 janvier 2013, et à laquelle participaient plus de 700 personnes, le guide technique a été présenté lors d'une réunion-débat intitulée «Promoting rights-based accountability for maternal health» (Pour une approche de responsabilisation fondée sur les droits en matière de santé maternelle). Cette réunion-débat a été le point de départ d'un travail de compilation des connaissances par le PMNCH sur les thèmes de la responsabilisation et des droits de l'homme, pour lequel le guide technique a constitué un apport précieux. À l'occasion d'autres réunions-débats – consacrées aux approches fondées sur les droits et aux outils de contrôle budgétaire – le guide technique a été cité comme outil d'importance à prendre en compte. Lors de la conférence Women Deliver, qui s'est tenue à Kuala Lumpur du 28 au 30 mai 2013 et a réuni plus de 4 500 personnes, le guide technique a été présenté à l'occasion d'une réunion-débat sur le thème de l'application à la mortalité et à la morbidité maternelles d'une approche fondée sur les droits de l'homme, qui a été pour les participants l'occasion d'échanger leurs expériences respectives quant à la manière d'appliquer le guide technique dans leurs activités.

15. Au niveau régional, le Bureau régional Asie-Pacifique du FNUAP a préparé une série de synthèses thématiques en prévision de la Sixième Conférence Asie-Pacifique sur la population devant avoir lieu en septembre 2013. Deux de ces synthèses – l'une consacrée au volet des droits de l'homme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et l'autre à la santé maternelle – faisaient spécifiquement référence au guide technique; elles ont été distribuées à l'ensemble des délégués et des observateurs présents à la Sixième Conférence Asie-Pacifique sur la population. La Conférence a reconnu «le rôle critique des décideurs, des parlementaires, des responsables communautaires et des médias dans la création de conditions favorables à la jouissance intégrale et égale pour tous des droits de l'homme, s'agissant notamment de la santé sexuelle et procréative et des droits s'y rattachant» (E/ESCAP/APPC(6)/3).

16. Une autre initiative à signaler en Asie est l'action menée par l'Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights. Cette organisation a présenté le guide technique à l'occasion de l'Atelier régional sur la promotion de la santé maternelle et la réduction de la mortalité maternelle, organisé par la Commission intergouvernementale des droits de l'homme de l'ASEAN qui s'est tenue les 27 et 28 mars 2014 à Manille. Le document final de l'atelier, intitulé «ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights action plan to promote maternal health and reproductive rights» (Plan d'action de la Commission intergouvernementale des droits de l'homme de l'ASEAN visant à promouvoir la santé maternelle et les droits en matière de procréation), réaffirme les droits humains des femmes et fait référence au guide technique, entre autres instruments des droits de l'homme.

17. Allant au-delà de la simple action de diffusion, certaines organisations ont pris les devants en faisant la publicité du guide technique, et ce en organisant des séminaires en ligne aux fins de favoriser la compréhension du contenu du guide. En février 2013, par exemple, le FNUAP a organisé un séminaire en ligne auquel ont pris part 36 de ses représentations sur le terrain, plusieurs bureaux s'engageant à cette occasion à poursuivre l'application du guide au niveau national. L'Ipas, une organisation présente sur quatre

continents et qui s'efforce de mettre fin aux avortements non médicalisés, a organisé à l'intention de son personnel un séminaire en ligne destiné à susciter une prise de conscience accrue et à promouvoir l'utilisation du guide technique.

18. Des efforts spéciaux ont également été consentis afin de susciter une meilleure compréhension du guide technique parmi les experts. C'est ainsi que, dans son premier rapport, le Groupe d'examen indépendant d'experts sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant (iERG) a estimé qu'une application suivie du guide technique serait d'une grande aide pour la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement consacré à la santé maternelle<sup>6</sup>, prenant acte au passage de l'importante interface entre la communauté de promotion de la santé et la communauté de défense des droits de l'homme. À cette suite, le HCDH et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont organisé une séance d'information à l'intention des experts membres de ces organes conventionnels et de ceux de l'iERG, où les éléments principaux du guide technique leur ont été présentés. Le rapport suivant de l'iERG a de nouveau renvoyé au guide technique, présenté comme un précieux outil pratique<sup>7</sup>. On citera encore l'exemple de l'Instance permanente sur les questions autochtones des Nations Unies, qui a tenu une réunion d'experts en janvier 2014 sur les droits en matière de santé sexuelle et génésique, où le guide technique a servi de référence. Le rapport établi à la suite de cette réunion prend appui sur le guide, s'agissant notamment des mesures à prendre pour s'assurer que des services de santé sexuelle et génésique disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité sont offerts aux femmes et aux filles autochtones.

19. Le guide technique a également été présenté à la onzième Conférence internationale des institutions nationales de défense des droits de l'homme, qui s'est tenue à Amman du 4 au 7 novembre 2012, et dont le thème principal était les droits humains des femmes et des filles. La Déclaration et Programme d'action d'Amman ayant résulté de la conférence contient des recommandations explicites à l'adresse des institutions nationales de défense des droits de l'homme concernant la protection et la promotion des droits génésiques, y compris les droits relatifs à la santé maternelle. Le HCDH a depuis lors reçu des informations selon lesquelles certaines institutions nationales de défense des droits de l'homme se serviraient du guide technique. Au Mexique, la Commission des droits de l'homme de Mexico, dans son rapport annuel de 2013 consacré à la santé maternelle et aux violences en cours de grossesse, fait référence au guide technique, entre autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme dont le rôle est de protéger la santé maternelle et autres droits humains pertinents. En Inde, un article consacré au guide technique est paru dans le *Journal of the National Human Rights Commission* en 2013<sup>8</sup>.

20. Par ailleurs, de nombreuses parties prenantes ont fait savoir au HCDH que le guide technique avait été diffusé au niveau national. En Suisse, il a ainsi été diffusé par l'entremise de l'organisation Santé Sexuelle Suisse, qui est dans ce pays la principale entité œuvrant pour la promotion de la santé sexuelle et génésique et le respect des droits en matière de sexualité. Le Gouvernement de la République de Moldova a fait savoir que le guide technique avait été présenté aux experts compétents du Ministère de la santé, et qu'il servait régulièrement de base de discussion aux experts nationaux dans le domaine de la santé génésique. Au Mexique, 32 institutions de défense de la femme au niveau de l'État ont assuré la diffusion du guide technique dans le secteur de la santé de chaque État régional et dans les structures municipales compétentes. Le guide a en outre été présenté et

<sup>6</sup> Independent Expert Review Group on Accountability for Women's and Children's Health, *Every Woman, Every Child: From Commitments to Action* (2012), p. 45.

<sup>7</sup> Independent Expert Review Group on Accountability for Women's and Children's Health, *Every Woman, Every Child: Strengthening Equity and Dignity through Health* (2013), p. 57.

<sup>8</sup> Jashodhara Dasgupta, "Maternal health: promotion and protection of human rights of women", *Journal of the National Human Rights Commission, India*, vol. 12 (2013).

distribué à l'occasion d'une réunion de portée nationale organisée par le Comité pour des grossesses sans risques qui s'est tenue à Mexico en septembre 2013 et dont le but était de susciter une prise de conscience des risques entourant la grossesse, comme l'un des droits humains donnant lieu à des obligations qui s'imposent à différents secteurs. Le bureau du FNUAP au Burundi a fait savoir qu'il avait distribué le guide technique à un réseau de journalistes afin de susciter une prise de conscience accrue au sein des médias quant à l'applicabilité des approches fondées sur les droits.

21. Le guide technique a également servi de base aux débats autour du processus d'examen de la CIPD au-delà de 2014. En juillet 2013, une conférence internationale sur les droits de l'homme a eu lieu dans le contexte de ce processus. Elle avait pour but de recenser les développements positifs dans le domaine des droits de l'homme sur les vingt dernières années, de même que les lacunes et les difficultés subsistantes et les questions et priorités à envisager pour l'avenir. La question de la responsabilisation, telle qu'exposée dans le guide technique, a été l'un des points de débat importants de la conférence. La prise en compte de cette dimension suppose de se montrer attentif à toutes les étapes de la prise de décision et de veiller à la transparence et à l'efficacité de la participation. Le rapport traitant de l'examen de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et de son suivi au-delà de 2014<sup>9</sup> est explicitement articulé autour de l'obligation que représente l'exercice des droits de l'homme et prône l'application d'approches fondées sur les droits, notamment au regard de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables. À propos des résolutions du Conseil des droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles, le Secrétaire général considère que le processus d'examen de la CIPD au-delà de 2014 offre l'opportunité de refléter l'expansion et le renforcement d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme.

22. Par ailleurs, le guide technique a bénéficié d'une plus large publicité grâce à un certain nombre d'articles et de publications y faisant référence<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Établi par le Secrétaire général des Nations Unies et le Directeur exécutif du FNUAP le 12 février 2014.

<sup>10</sup> Voir entre autres African Union policy brief, «Using human rights to advance accountability for women and children's health», août 2013, à l'adresse [http://www.who.int/pmnch/media/events/2013/au\\_policy\\_brief\\_human\\_rights.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/events/2013/au_policy_brief_human_rights.pdf); Organisation mondiale de la Santé, *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services: Guidance and Recommendations* (2014); World Health Organization and Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Policy Guide for Implementing Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (2014); Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Knowledge summary #23: human rights and accountability (2013); et Knowledge summary #27: death reviews: maternal, perinatal and child (2013); Rebecca Cook, «Human rights and maternal health: exploring the effectiveness of the Alyne decision», *Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 41, n° 1 (avril 2013), p. 103 à 123; Louise Finer and Johanna Fine, «Abortion law around the world: progress and pushback», *American Journal of Public Health*, vol. 103, n° 4 (avril 2013), p. 585 à 589; Paul Hunt et Tony Gray, eds., *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability* (Routledge, 2013), p. 150 à 155; Alicia Yamin, «From ideals to tools: applying human rights to maternal health». *PLOS Medicine*, vol. 10, n° 11 (2013).

### III. Utilisation du guide technique

23. Les informations recueillies par l'entremise des travaux en cours du HCDH, des communications sollicitées en vue du présent rapport et d'entretiens avec des parties prenantes clefs qui se servent du guide technique révèlent que ce dernier est utilisé de différentes manières – le but poursuivi étant toujours de garantir les droits humains des femmes, s'agissant notamment de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique.

#### A. Évaluation des législations, des politiques, des stratégies et des programmes, et changements induits par le guide

24. Plusieurs parties prenantes disent utiliser le guide technique comme outil d'évaluation ou de contrôle pour analyser les politiques en vigueur. Dans la communication transmise par le Gouvernement mexicain, par exemple, figurait un tableau détaillé comparant les dispositions du guide technique avec les dispositions en vigueur dans le pays afin d'en évaluer la conformité. Dans celle du Guatemala figuraient également des détails concernant le degré d'alignement, sur les principes du guide technique, de certains aspects de son plan d'action visant à réduire la mortalité maternelle et infantile.

25. Le Comité pour des grossesses sans risques de Mexico, qui est un réseau d'entités du secteur public et de la société civile, a engagé des efforts destinés à renforcer l'accent mis sur les droits de l'homme, en s'appuyant explicitement sur le guide technique. À cette fin, il examine divers programmes nationaux, tels que le Programme du secteur de la santé, le Programme national pour l'égalité des chances et la non-discrimination à l'égard des femmes, le Programme du secteur de l'enseignement et le Programme spécial d'action dans le domaine de la santé maternelle et périnatale en prenant appui sur les dispositions du guide technique. Des comités formés dans ce but au niveau de l'État se sont également fait l'écho de préoccupations diverses en rapport avec les droits de l'homme, concernant plus particulièrement la grossesse et l'accouchement.

26. Le guide technique a été utilisé au niveau opérationnel par le personnel de l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA) pour examiner le soutien apporté au secteur de la santé. Il a été dit à ce sujet que l'évaluation de l'appui apporté par le Danemark sur le plan de la santé au regard des dispositions contenues dans le guide technique permettait de mieux apprécier et d'améliorer la contribution d'une approche fondée sur les droits à l'apport de fonds communs à ce secteur. Plus particulièrement, le guide technique a fait ressortir aux yeux du personnel de l'Agence l'importance de plaider en faveur d'améliorations à l'échelle du secteur et du système dans son entier, en tant qu'obligation centrale découlant des droits de l'homme. En découle la nécessité d'accorder davantage d'attention à l'amélioration des processus de planification, de budgétisation et de présentation de rapports, et de veiller à une fourniture plus équitable des services et à des mécanismes assurant une transparence et une responsabilité accrues. Les débats autour du guide technique ont contribué à une perception plus large des approches fondées sur les droits en remettant en question l'idée selon laquelle il n'y aurait lieu d'invoquer les droits de l'homme que dans des situations ponctuelles ou à propos de populations spécifiques.

27. Le FNUAP a fait savoir qu'il s'appuyait sur le guide technique pour donner des avis en matière juridique et politique au niveau tant national que régional. Au plan régional, il soutient un programme intitulé «La santé génésique interculturelle des femmes autochtones dans l'État plurinational de Bolivie, en Équateur, au Guatemala, au Honduras et au Pérou». Ce programme, qui est aligné sur le guide technique, a permis une meilleure compréhension de l'exigence, au regard des droits de l'homme, de services de santé acceptables pour les femmes autochtones. Sur cette base, les ministères de la santé de l'État plurinational de Bolivie, de l'Équateur et du Pérou, la Commission andine de santé interculturelle et le

Réseau sud-américain des femmes autochtones ont entrepris d'élaborer un ensemble de normes fondamentales concernant les services interculturels de santé maternelle. Au Malawi, le FNUAP a fait savoir qu'il s'appuyait sur le guide technique pour analyser différentes politiques concernant la problématique du genre et la jeunesse, ainsi que les budgets et les programmes en la matière, à partir de son Programme pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, l'idée étant de faire en sorte que la problématique du genre soit bien prise en compte et que les programmes concernés répondent bien aux normes en matière de droits de l'homme.

28. Les organisations de la société civile ont souligné la manière dont le guide technique pouvait être mis à profit pour évaluer les politiques et les programmes nationaux dans le domaine de la santé sexuelle et génésique. Au Nigéria, le Centre for Reproductive Rights et le Women Advocates Research and Documentation Centre ont fait savoir qu'ils se servaient du guide technique dans un but d'évaluation des pratiques en vigueur dans le pays en ce qui concerne les grossesses et les accouchements, et ont soumis des recommandations au Gouvernement concernant le moyen de répondre aux préoccupations que soulèvent les droits de l'homme à ce propos.

29. En Afrique de l'Est, l'Open Society Institute s'est servi du guide technique pour mettre au point des outils permettant d'évaluer l'offre existante en termes de services de santé maternelle et de vérifier si les lois, les politiques et les pratiques suivent une approche fondée sur les droits de l'homme. Ces outils ont été mis à profit pour passer en revue les plans stratégiques de quatre pays – Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud – et le résultat sera partagé avec les parties prenantes intéressées de la région pour les aider à revendiquer une adoption plus résolue des approches fondées sur les droits. Dans l'esprit de cette initiative, en février 2014, le Center for Health, Human Rights and Development, en collaboration avec le Centre FXB pour la santé et les droits de l'homme de la Harvard School of Public Health, a organisé en Ouganda une réunion régionale destinée aux organisations de la société civile de l'Afrique de l'Est. Cette réunion a surtout mis l'accent sur l'intérêt des approches fondées sur les droits de l'homme dans le domaine de la santé maternelle et sur l'application du guide technique. À cette occasion, les participants ont recensé les domaines dans lesquels des efforts devraient être consentis pour appliquer le guide technique au niveau communautaire, et chaque pays a désigné une organisation ancrée dans la vie communautaire, chargée d'assurer le suivi de la mise en œuvre.

30. De la même façon, l'Ipas, au Brésil, a indiqué que le guide technique avait offert un cadre utile pour une mission d'évaluation dans le domaine des droits de l'homme, grâce au parrainage d'un réseau d'organisations de la société civile et de mouvements sociaux, concernant l'état et la disponibilité de services de soins obstétriques d'urgence et l'accès des femmes à des soins de qualité dans les services publics de santé des municipalités défavorisées de Rio de Janeiro. Les résultats de cette mission d'évaluation ont été présentés à l'occasion d'une audience publique du Sénat brésilien. Les organisations de la société civile explorent elles aussi les moyens de prendre appui sur le guide technique pour vérifier l'application qu'en fait le Gouvernement et collaborer avec lui en rapport avec la décision prise par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur le cas d'Alyne da Silva Pimentel Teixeira, le premier cas de décès maternel dans le monde dénoncé comme le résultat d'une violation des droits de l'homme.

31. Le guide technique a également servi devant les tribunaux. C'est ainsi qu'en Ouganda, le Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement a fait savoir que le guide avait aidé à la préparation de la requête présentée par lui et d'autres partenaires devant la Cour constitutionnelle. Les requérants tentaient d'établir que l'absence de services essentiels de santé maternelle dans un établissement public de santé, ayant entraîné le décès de plusieurs femmes enceintes, contrevenait au droit à la santé. Le Centre a expliqué que l'accent mis dans le guide technique sur la responsabilisation et les recours en

justice constituait en l'espèce une référence utile. Toujours selon le Centre, grâce à cette action en justice, d'autres actions liées à la santé ont pu être menées, pour lesquelles le guide technique est venu à point<sup>11</sup>.

32. SAHAYOG, une organisation de la société civile indienne active dans les domaines de la santé maternelle, de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique, et dans la lutte pour l'égalité entre les sexes, s'est appuyée sur le guide technique dans son action commune avec l'institution nationale de défense des droits de l'homme pour s'assurer du respect des engagements pris par le Gouvernement à la suite du deuxième examen périodique universel de l'Inde. Au nombre des thèmes traités, on citera notamment l'accès aux services de contraception, les services de santé maternelle et les avortements médicalisés, la simplification des mécanismes de plainte, et la participation de la communauté à la gestion du système de santé publique. Bon nombre de ces actions supposent d'approcher des parlementaires, ce qui est l'étape suivante que souhaite engager SAHAYOG après les élections de mai 2014.

33. Le guide technique a également contribué à l'élaboration, par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), d'une législation type en matière de santé maternelle, respectueuse des droits de l'homme. Cette législation type est présentée dans une publication de l'OPS en langue anglaise intitulée *Reproductive Health and Healthy Motherhood: Aligning National Legislation with International Human Rights Law*. Cette publication est le produit de deux réunions régionales de parlementaires organisées par l'OPS. La première s'est tenue en mars 2013 à Saint-Domingue et la deuxième en décembre 2013 à Brasilia. Lors de la deuxième réunion, l'OPS a financé la traduction du guide technique en portugais, et cette version a fait l'objet d'une présentation. La législation type donne des illustrations et des exemples importants de la façon de respecter les normes dans le domaine des droits de l'homme.

## B. Renforcement des capacités

34. Divers interlocuteurs ont signalé avoir utilisé le guide technique pour faciliter la bonne compréhension des mesures requises dans le cadre d'une approche fondée sur les droits, notamment par des initiatives de renforcement de capacités. La Colombie a ainsi fait savoir que le guide avait contribué à une meilleure compréhension des exigences qu'entraîne une approche fondée sur les droits, ce qui, dans ce pays, revêt un intérêt particulier au lendemain de la décision de la Cour constitutionnelle de 2006 quant aux motifs pouvant justifier le recours à l'avortement<sup>12</sup>.

35. Au Brésil, le FNUAP a fait savoir que le guide technique avait été utilisé dans des activités de formation, notamment dans le cadre d'un atelier consacré aux «intersectionnalités» de race, de sexe et d'âge dans les politiques et les budgets publics, mettant surtout l'accent sur la santé des femmes d'ascendance africaine. Cet atelier aurait permis de jeter les bases d'un engagement constructif entre les fonctionnaires du Gouvernement, la société civile, les milieux universitaires et les institutions des Nations Unies, et débouché sur une action efficace en ce sens que la santé maternelle est apparue à cette suite comme relevant des droits de l'homme.

<sup>11</sup> Voir par exemple *CEHURD and others v. Nakaseke District Local Government* (action civile n° 111 de 2012) et *CEHURD v. Executive Director of Mulago National Referral Hospital* (action civile n° 212 de 2013).

<sup>12</sup> Décision C-355/06 (10 mai 2006).

36. Le HCDH s'est lui-même inspiré du guide technique dans le cadre de la formation de son personnel portant sur la manière d'incorporer le coût de la dimension droits de l'homme, en citant l'exemple de la mortalité maternelle. Cette formation, qui a réuni une trentaine de membres du personnel du HCDH, comportait une session dont l'objet était d'examiner le chapitre du guide consacré au budget en vue d'en appliquer les principes au contexte national.

37. La Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique estime très importante l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans une optique d'amélioration de la santé des femmes, et s'est félicitée de l'utilité du guide dans son domaine d'action. Celui-ci a notamment favorisé l'action de son Comité pour les droits sexuels et génésiques de la femme, qui a ainsi mis au point un programme en la matière. Le guide technique doit être présenté à l'occasion d'une réunion du conseil d'administration qui aura lieu à Tokyo en juillet 2014, et figurera également à l'ordre du jour d'autres conférences à venir de la Fédération aux niveaux national, régional et international. La Fédération examine en outre la possibilité d'introduire ce programme dans les facultés de médecine. Celui-ci a pour but de susciter une prise de conscience accrue, parmi les gynécologues et les obstétriciens du monde entier, de l'importance des droits humains de la femme sur le plan de la santé. Il met en exergue des études de cas dans lesquelles les droits des femmes ont été en danger et traite des questions relatives à l'accès aux structures et aux services médicaux, au traitement des prestataires de soins de santé et à la qualité des soins, entre autres aspects.

38. En Afrique du Sud, le réseau Equinet travaille, avec la Société des sages-femmes d'Afrique du Sud, au renforcement des capacités des sages-femmes dans l'application d'approches fondées sur les droits, l'accent étant mis de façon stratégique sur les éducateurs. Dans la province du KwaZulu-Natal, une équipe spéciale a été mise sur pied pour examiner le programme de formation des sages-femmes et y intégrer une approche fondée sur les droits de l'homme, en s'appuyant sur le guide technique. De plus, des discussions sont en cours avec les écoles de formation de sages-femmes du Cap-Oriental, du Cap-Occidental et de l'État libre, de même qu'au niveau national, afin d'élargir ces efforts de manière à incorporer dans le programme une approche fondée sur les droits.

39. En Ouganda, le Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement s'est félicité de l'utilité du guide dans l'élaboration d'un projet de recherche axé sur la participation des communautés à la réalisation du droit à la santé, mis en œuvre en partenariat avec le Réseau d'apprentissage pour la santé et les droits de l'homme à l'École de santé publique et de médecine familiale de l'université du Cap, en Afrique du Sud. Ce projet consiste à explorer les expériences faites par les membres des communautés des districts de Kiboga et de Kyankwanzi en Ouganda en ce qui concerne les comités de gestion des services de soins de santé, à savoir les structures publiques mises en place par le Gouvernement pour permettre aux membres des communautés de participer à la gestion de la santé.

40. Au Pérou, CARE Pérou collabore avec l'OPS pour inciter les autorités nationales et les décideurs dans le domaine de la santé à diffuser le guide technique et à aider au renforcement de capacités en vue de sa mise en œuvre. À cet égard, CARE Pérou produit une publication sur le thème de la formation des citoyens à l'exercice d'un contrôle du respect des droits de l'homme dans les lois et les pratiques nationales.

41. À l'École de santé publique de l'Université Harvard, le guide technique a été étudié dans le cadre d'un cours intitulé «The right to health in resource-poor settings: maternal health in Tanzania» (Le droit à la santé dans les régions pauvres en ressources: la santé maternelle en Tanzanie). Y sont examinées les implications, pour de multiples intervenants, de l'adoption d'une approche de la santé maternelle fondée sur les droits au niveau de la prise de décisions, de la mise en œuvre et du cycle d'examen, et aussi quant aux

mécanismes chargés de l'application, à l'assistance internationale et à la coopération. À cette fin, les étudiants ont interrogé un large éventail de parties prenantes, à savoir des fonctionnaires gouvernementaux, des donateurs, des représentants d'institutions des Nations Unies et de la société civile, de même que des patients, et se sont rendus dans des structures de santé pour se faire une idée des obstacles rencontrés dans l'application d'approches fondées sur les droits et de ce que cela implique concrètement.

### C. Planification, programmation et vision stratégique

42. L'engagement en faveur de l'application du guide technique et, plus spécifiquement, d'une approche de la santé sexuelle et génésique fondée sur les droits, notamment la santé maternelle, transparait aussi de manière évidente dans la manière dont certaines parties prenantes ont efficacement incorporé les approches fondées sur les droits dans leurs processus stratégiques et de planification. En accord avec les plans stratégiques du FNUAP et du HCDH, un cadre de coopération a été signé le 3 mars 2014 par l'une et l'autre organisations, offrant des possibilités pour aller plus loin dans l'application du guide. Comme celui-ci est destiné à une application au niveau national, ledit cadre engage précisément les deux organisations à promouvoir l'intégration des normes et des principes des droits de l'homme dans les politiques, les programmes et les budgets nationaux relatifs à la santé et aux droits en matière sexuelle et génésique, en particulier dans les domaines de la santé maternelle et du planning familial. L'objectif qu'il poursuit est également de favoriser le renforcement de capacités des institutions nationales de défense des droits de l'homme et des organisations de la société civile en termes de contrôle du respect des obligations découlant des droits en matière de santé sexuelle et génésique, y compris en ce qui concerne la santé maternelle, et de veiller au suivi des recommandations pertinentes des mécanismes internationaux relatifs aux droits de l'homme.

43. Pour sa part, le PMNCH a fait savoir que son engagement dans le processus ayant abouti à l'adoption du guide technique l'a aidé à renforcer les partenariats, notamment avec le HCDH, dans une optique d'application d'approches fondées sur les droits. Sa participation au processus d'élaboration du guide l'a également aidé à renforcer son approche conceptuelle de l'intégration des droits de l'homme dans son action. Les droits de l'homme sont à présent l'une des composantes majeures de l'action du PMNCH en ce qui a trait aux efforts qu'il déploie pour promouvoir la responsabilisation dans les domaines touchant à la santé génésique, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, où l'accent est essentiellement mis sur le renforcement des liens entre les mécanismes de responsabilisation concernant les droits de l'homme et la santé – et de leur alignement –, de même que sur l'élaboration et la diffusion d'outils plaidant pour les droits de l'homme. Le PMNCH a en outre témoigné que l'intégration des droits de l'homme dans son action avait produit différents effets, notamment quant au mode de collecte des données et d'identification des indicateurs, et aussi quant à la manière de définir les concepts. À cela viennent s'ajouter des témoignages, des perspectives et de nouvelles solutions face aux difficultés rencontrées, et l'identification de nouveaux domaines justifiant de nouveaux travaux de recherche.

44. Le guide technique a en outre été utilisé pour éclairer les processus de planification nationale. C'est ainsi que le bureau du FNUAP au Bhoutan (un pays «une ONU») a témoigné que le guide technique avait directement contribué à la formulation de son Plan-cadre pour l'aide au développement (PNUAD). Plus précisément, le guide s'est révélé utile pour le Groupe des services sociaux essentiels, dont les produits et les extraits concernent notamment les services de santé maternelle. Le cadre analytique intégré, qui englobe les concepts d'équité, de l'approche fondée sur les droits, de la problématique du genre, du renforcement de capacités et de la gestion basée sur les résultats, a été utilisé pour assurer une analyse plus rigoureuse et plus systématique couvrant tout un éventail de

domaines transversaux, s'agissant de désigner des domaines d'intervention, des extraits ou des produits. Qui plus est, c'est une approche fondée sur les droits de l'homme qui a guidé la formulation des interventions dans le domaine de la santé maternelle, notamment en vue de remédier aux inégalités d'accès aux services et aux produits de santé génésique, notamment pour les adolescents.

45. Le bureau du FNUAP en Ouganda a trouvé une application directe du guide technique à l'occasion d'une réunion de planification organisée à l'intention de onze districts choisis pour intégrer la «voie rapide» du PNUAD 2014-2015 en matière de santé de la mère et du nouveau-né. La première journée de la réunion comprenait entre autres une session d'orientation sur les principes qui sous-tendent une approche fondée sur les droits de l'homme, ainsi qu'une session consacrée au guide technique. La valeur ajoutée du guide a été la prise de conscience par les participants du fait que plus de 88 % des décès maternels étaient évitables et que des mesures s'imposaient dans tout l'éventail des soins à tous les niveaux, du foyer de la patiente au sein de sa communauté jusqu'aux institutions nationales et internationales en passant par les structures de soins de santé locales, sans oublier les autres secteurs au-delà du secteur médical. Les obligations du Gouvernement y étaient soulignées, même en cas de décentralisation de la fourniture de services de santé. Le besoin de renforcer les mécanismes de responsabilisation a également été débattu, et il est apparu que certains districts avaient l'intention de prendre des arrêtés à l'effet d'obtenir que les hommes s'impliquent dans la santé maternelle. Les districts se sont dotés de leurs propres plans d'action et ont adopté des innovations, comme la cartographie des grossesses et la mobilisation par le «porte-à-porte», ainsi que leur suivi. Enfin, le guide technique est explicitement cité dans la publication Consolidated District Priority Interventions for Maternal and Newborn Health 2014-2015.

46. Le guide technique a en outre contribué à la planification stratégique des donateurs. Le personnel de l'Agence danoise pour le développement international a souligné que le guide facilitait la formulation du prochain cycle de soutien au secteur de la santé (2015-2020) dans l'un des pays africains où l'Agence est active. Par exemple, les principes de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité que le guide met en exergue à l'instar d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme ont aidé l'Agence à réfléchir à la manière dont son soutien pourrait contribuer à lutter contre la discrimination et à renforcer les possibilités d'accès aux structures, aux produits et aux services.

#### **D. Mise sur pied de processus multipartites**

47. Du fait de leur collaboration à l'élaboration du guide technique, le HCDH, le PMNCH, l'OMS et le FNUAP œuvrent conjointement à une application renforcée des approches fondées sur les droits en matière de santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, y compris les questions relatives à la santé sexuelle et génésique. Dans le cadre de cette action commune, un atelier régional s'est tenu à Lilongwe du 18 au 20 novembre 2013 avec la participation de représentants des gouvernements, des institutions nationales de défense des droits de l'homme, des équipes de pays des Nations Unies et de la société civile de quatre pays, à savoir l'Afrique du Sud, le Malawi, l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie. Cet atelier était consacré au renforcement des capacités des participants s'agissant de l'évaluation de l'environnement juridique et politique, dans l'optique d'intégrer les droits de l'homme dans les lois, les politiques et les programmes relatifs à la santé maternelle, sexuelle et génésique, et à la santé du nouveau-né et de l'enfant, et de comprendre ce que cela implique pour les États en termes de planification, de budgétisation, de mise en œuvre, de contrôle, d'examen et de recours.

48. Lors de l'atelier, les participants ont fonctionné par groupes de pays pour recenser des domaines d'action particuliers justifiant un suivi. Il en a résulté des opportunités stratégiques pour l'application d'approches fondées sur les droits dans les domaines de la santé maternelle et infantile. Parmi les domaines d'action en question, on citera les efforts visant à intégrer les droits de l'homme dans la révision des politiques en vigueur concernant la santé sexuelle et génésique, les efforts destinés à incorporer l'analyse des droits de l'homme dans le processus du PNUAD, et l'apport, à la réforme législative, d'un savoir-faire dans le domaine des droits de l'homme. Dans le prolongement de cet atelier, des efforts sont actuellement déployés pour produire des études de situation concernant les droits de l'homme et la santé maternelle et infantile, y compris la santé sexuelle et génésique, études susceptibles d'être utilisées dans les processus nationaux de planification et de programmation, par le biais d'initiatives venant de multiples parties prenantes.

49. Au Mexique, le HCDH prend part à des actions visant à faire appliquer le guide technique, en étroite collaboration avec le Comité pour des grossesses sans risques. Ces actions sont ciblées sur les États de Jalisco et d'Oaxaca. En mai 2014, un ensemble de parties prenantes se sont réunies, dont des représentants du Gouvernement, du pouvoir législatif, des institutions de défense des droits de l'homme, d'organisations de la société civile et des milieux universitaires, aux fins d'œuvrer à mieux faire connaître le guide technique et d'élaborer un plan de mise en œuvre. Le guide a ainsi été présenté aux autorités, et dans l'État de Jalisco, un accord a été conclu pour la création d'un comité intersectoriel.

## **E. Mise au point d'outils**

50. Depuis l'adoption du guide technique en septembre 2012, de nombreuses parties prenantes ont souligné la nécessité d'un guide plus détaillé. Plusieurs initiatives entendent y répondre. Ainsi, le HCDH, avec l'appui du PMNCH, de l'OMS et du FNUAP, a entrepris d'élaborer un guide modulaire sur l'application à la santé maternelle et infantile d'une approche fondée sur les droits. La nécessité d'impliquer différents intervenants s'impose avec évidence. Les modules qui seront ainsi mis au point s'adressent à des groupes différents de parties prenantes et visent à poser les questions essentielles méritant débat quant au rôle que jouent les différentes parties prenantes dans la mise en pratique d'une approche fondée sur les droits. Une fois le guide technique présenté aux différents groupes de parties prenantes, la question se posant à chacun d'entre eux – décideurs, représentants d'une institution nationale de défense des droits de l'homme, parlementaires, donateurs ou membres des médias – est la suivante: «que m'appartient-il de faire?». Les deux premiers modules sont sur le point d'être finalisés; ils mettent surtout l'accent sur le rôle des décideurs dans le domaine de la santé et des institutions nationales de défense des droits de l'homme. D'autres modules devraient voir le jour en 2014, ciblant d'autres groupes de parties prenantes.

51. Avec l'Institut danois pour les droits de l'homme, le FNUAP et le HCDH ont produit à l'intention des institutions nationales de défense des droits de l'homme un manuel consacré aux droits génésiques et comportant des indications détaillées sur le moyen d'appliquer des approches fondées sur les droits et sur les normes relatives aux droits de l'homme en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique et les droits en la matière, y compris la santé maternelle. Le FNUAP a en outre élaboré une note d'orientation destinée à assister les institutions nationales de défense des droits de l'homme dans la conduite d'enquêtes nationales et d'évaluation de pays concernant la santé et les droits en matière sexuelle et génésique, cette note s'appuyant sur le cadre méthodologique d'analyse de situations et d'évaluation des obligations des États que contient le guide technique.

52. Le PMNCH a entrepris d'élaborer un outil d'évaluation des politiques en matière de santé génésique, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant à partir du compendium de politiques qu'il a lancé en 2014 en prenant appui sur le guide technique.

53. En mars 2014, l'OMS a diffusé un matériel d'orientation et des recommandations à l'effet de s'assurer que les droits de l'homme soient bien pris en compte dans la fourniture d'informations et de services en matière de contraception. Le guide technique sur la mortalité maternelle a constitué un apport utile dans le domaine de la contraception, notamment dans la description des moyens à mettre en œuvre pour assurer la participation et la responsabilisation. L'OMS et le FNUAP poursuivent dans cette voie en s'attachant à élaborer un guide de mise en œuvre axé sur les services contraceptifs qui s'adressera aux prestataires de services et aux décideurs.

54. Les organisations de la société civile envisagent elles aussi d'élaborer des outils de formation prenant appui sur le guide technique. C'est ainsi que l'Alliance Asie-Pacifique pour la santé et les droits en matière sexuelle et génésique a entrepris la mise au point d'un instrument de sensibilisation à partir du guide technique afin de rendre ce travail d'orientation plus accessible à la société civile qui s'implique actuellement dans les domaines de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique et de la santé maternelle en Asie du Sud-Est. D'autre part, elle envisage d'organiser une formation à l'intention des organisations de la société civile dans le but de leur faire acquérir les informations nécessaires pour plaider ces causes auprès des gouvernements de la région. L'un des objectifs de la formation sera de jeter une passerelle entre les groupes de la région actifs dans les domaines de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique et les groupes œuvrant pour la santé maternelle, qui opèrent souvent en vase clos.

55. Une version accessible du guide à l'adresse des décideurs a été élaborée au Mexique par le Comité pour des grossesses sans risques, l'Ipas, l'Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, l'International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights, le HCDH, la Fondation MacArthur et l'Agence norvégienne de coopération pour le développement. Cet outil a pour but de guider les décideurs opérant dans différents secteurs quant à la manière d'intégrer une approche fondée sur les droits dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes et de stratégies, et dans des mécanismes de responsabilisation. Cette version simplifiée du guide technique décrit dans les grandes lignes les étapes à franchir pour incorporer dans l'action de protection de la santé maternelle des approches qui soient fondées sur les droits.

56. L'influence du guide technique est également visible dans le *Human Rights and Gender Mainstreaming Manual for Health Professionals* (Manuel à l'usage des professionnels de la santé concernant les droits de l'homme et la problématique hommes-femmes) qu'a produit le Ministère ougandais de la santé avec le soutien technique du Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement. Le but de ce manuel est d'intégrer dans les politiques, les programmes et les services une approche fondée sur les droits de l'homme.

57. Un autre signe d'accueil positif du guide technique a été la demande adressée par le Conseil des droits de l'homme pour l'élaboration d'un nouveau guide axé sur l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme aux politiques et programmes ayant pour but de réduire et de supprimer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de cinq ans, sur le modèle du guide technique ciblant la santé maternelle. Il existe des liens bien connus entre la mortalité maternelle et la mortalité infantile, et des efforts considérables ont été déployés pour veiller à ce que les deux guides soient complémentaires et en harmonie l'un avec l'autre.

## IV. Difficultés de mise en œuvre du guide technique

58. La diversité des parties prenantes qui se servent du guide technique, et la grande variété des contextes dans lesquels celui-ci est utilisé sont des éléments encourageants. Dans l'optique de promouvoir une plus large application du guide et, plus généralement, les approches fondées sur les droits, il est utile de faire le point sur un certain nombre de difficultés pouvant gêner la progression dans cette voie.

### A. Besoin de temps

59. Mettre en œuvre une approche fondée sur les droits est un processus de longue haleine, et ce pour plusieurs raisons. Dans de nombreux contextes, appliquer une approche fondée sur les droits induit l'adoption d'un nouveau mode de fonctionnement, et il faut du temps pour modifier les mentalités et les pratiques. Par nature, une approche fondée sur les droits exige de larges consultations, qui sont elles-mêmes une entreprise de longue haleine. Plus précisément, il faut avoir à l'esprit que les cycles de planification au niveau national comme au niveau international couvrent un spectre de quatre à dix ans, ce qui veut dire qu'il n'est pas toujours possible d'anticiper sur le court terme les moments stratégiques d'intégration d'une approche fondée sur les droits. Néanmoins, il est possible d'engager entre-temps tout un travail de renforcement de capacités. En plus du temps nécessaire pour mettre en place des politiques et des programmes fondés sur les droits, mesurer et comprendre comme il convient les résultats de telles politiques sur la santé prendra également de nombreuses années.

60. Après la présentation du guide technique au Conseil en septembre 2012, le présent rapport a été finalisé en juin 2014, ce qui signifie que l'examen du guide d'application aura porté sur une période de moins de deux ans. À ce stade précoce, de nombreuses initiatives prometteuses ont été engagées, mais l'évaluation du guide ne pourra se faire qu'avec le temps.

### B. Diffusion

61. De nombreuses parties prenantes ont fait savoir que le guide technique n'avait pas été largement diffusé et que, de ce fait, il n'était pas encore très connu. Faire en sorte que des instruments ayant reçu l'agrément de la communauté internationale soient portés à la connaissance des décideurs et autres parties prenantes concernées est un problème plus vaste, à la solution duquel de nombreuses parties peuvent s'atteler. Comme cela a été dit plus haut, des efforts considérables ont été déployés pour assurer une large diffusion du guide technique, mais il faudra faire davantage encore si l'on veut qu'il soit plus largement utilisé. Les gouvernements jouent un rôle important dans l'échange d'informations entre ministères et autres autorités nationales et infranationales pour ce qui est d'assurer la cohérence entre les engagements pris au niveau international et les mesures appliquées au niveau national. Les Nations Unies peuvent également aider à une diffusion efficace de l'information relative aux approches fondées sur les droits, et donc aussi à celle du guide technique sur la mortalité et la morbidité maternelles. Le projet soumis par le FNUAP, qui donne le détail des plans de lancement du guide technique, est un pas encourageant dans la bonne direction.

62. Tandis que se poursuit le travail de diffusion, il faut aussi veiller à transposer le guide dans un langage plus accessible, de telle façon qu'il puisse servir à un plus large éventail de parties prenantes concernées par l'application d'approches fondées sur les droits. Cela permettra de faciliter le renforcement du travail transsectoriel et pluridisciplinaire qu'exige l'application de telles approches, comme on le verra plus en détail ci-après.

### **C. Processus multipartites et coordination**

63. L'application d'une approche fondée sur les droits suppose par nature de recourir à des processus faisant intervenir des parties prenantes multiples. Dans de nombreux domaines du développement, notamment dans le secteur de la santé, le travail s'est fait de façon fragmentée, et il a été accordé trop peu d'attention à l'importance des liens transsectoriels et pluridisciplinaires. Une approche fondée sur les droits est une approche holistique qui dépend précisément de cette coopération transsectorielle et pluridisciplinaire. Cependant, l'un des écueils signalés est le conflit entre les efforts déployés en vue d'une application intégrale de l'approche conformément aux principes des droits de l'homme et la réalité qui prévaut actuellement en maints endroits, où s'observent des approches sur le plan vertical faisant une distinction entre différents domaines à l'intérieur de la santé sexuelle et génésique (c'est ainsi que les services de contraception sont souvent financés séparément de la santé maternelle et infantile, ou encore que des fonds sont versés en faveur de la lutte contre certaines pathologies comme le VIH/sida, et non pour la protection de la santé en général).

64. La coordination entre les différentes parties prenantes est essentielle dès les tout premiers stades de la planification et de la mise en œuvre. Il faut veiller absolument à ce que l'application d'approches fondées sur les droits de l'homme ne donne pas lieu à des processus parallèles, mais influe efficacement sur la manière de concevoir les politiques, de les mettre en œuvre et de les évaluer. Pour mettre en branle et soutenir efficacement un processus faisant intervenir des parties prenantes multiples, il faut une volonté politique, et souvent aussi un porte-drapeau personnellement attaché à la réalisation des objectifs du processus.

### **D. Sensibilisation et développement des capacités**

65. Renforcer la compréhension des approches fondées sur les droits à propos de la santé maternelle suppose d'insister davantage sur le renforcement des capacités, s'agissant de la manière d'appliquer ce type d'approche dans la pratique. Les endroits dans le monde dont l'appareil politique a fait siens des concepts positifs guidés par les droits de l'homme ne sont pas peu nombreux, mais l'application de tels concepts nécessite néanmoins une meilleure prise de conscience du fait que, lorsqu'on se place sur le terrain des droits de l'homme, les pratiques routinières ne sont plus de mise car on emprunte la voie de l'autonomisation et de la revendication des droits. Œuvrer à l'acquisition des connaissances et des capacités requises par une masse critique de décideurs, de praticiens et de militants dévoués à la cause contribue à assurer la transition entre la théorie des droits de l'homme et l'instauration d'une culture des droits et des responsabilités. Des efforts sont en cours pour permettre à ce travail d'orientation de se développer, mais les destinataires devront être mieux soutenus si l'on veut qu'ils y aient plus facilement accès.

66. Ceux qui plaident pour l'application d'approches fondées sur les droits devront pouvoir compter sur un soutien accru de manière à en faire valoir le bien-fondé et la justification. L'approche fondée sur les droits de l'homme est ancrée dans les obligations auxquelles tous les États ont souscrit dans ce domaine. Outre cette obligation légale, il existe de puissantes justifications en matière sanitaire, économique et sociale qui plaident en faveur de telles approches, et ces justifications sont de nature à convaincre les parties prenantes intéressées. En s'assurant que les militants dévoués à cette cause soient largement mis en possession des arguments témoignant desdits avantages, on franchit une étape essentielle dans la propagation future des approches fondées sur les droits.

67. Le défi posé par le renforcement de capacités renvoie également à la nécessité de veiller à ce que les titulaires des droits soient mis en mesure de s'en prévaloir. Il n'est pas rare que des personnes soient ignorantes de leurs droits et qu'en conséquence, elles ne les

revendiquent pas. Les chances de voir ces droits respectés, protégés et réalisés sont plus grandes là où existe une culture de responsabilité, laquelle dépend dans une large mesure de la participation des citoyens à la vie civique et de leur conscience des droits qui sont les leurs. Faire en sorte que tout un chacun soit bien conscient de ses droits fondamentaux et sache comment les revendiquer est une tâche à laquelle il faut continuer de s'atteler.

## V. Recommandations

68. **La Haut-Commissaire note qu'il faudra davantage de temps pour évaluer les effets de l'utilisation du guide technique et pour comprendre ce qu'il y a lieu de faire pour mieux épauler les efforts visant à appliquer à la santé maternelle des approches fondées sur les droits. À cet égard, elle recommande au Conseil de rester saisi de cette importante question et de continuer à recueillir des informations sur l'application du guide technique de manière à favoriser la compréhension du processus consistant à permettre dans la pratique l'exercice des droits de l'homme.**

69. **Les recommandations ci-après s'adressent aux États et autres parties prenantes, pour autant qu'elles leur soient applicables:**

a) **Diffuser largement le guide technique, notamment en veillant à ce qu'il soit distribué aux ministères et autres structures compétentes dans le domaine de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique. Veiller en outre à ce que les parties prenantes se mettent en quête d'autres modalités pour offrir le guide technique dans des formats plus accessibles;**

b) **Organiser des sessions d'information, des séminaires en ligne et d'autres réunions pour débattre de la manière d'utiliser le guide technique au niveau national et renforcer la compréhension des approches fondées sur les droits;**

c) **Recenser les opportunités d'application du guide technique et en soutenir la mise en œuvre dans les processus nationaux, y compris par une révision des lois, un réexamen des politiques concernées, l'intégration au PNUAD, l'application de processus de contrôle et d'évaluation, et des actions axées sur la responsabilisation;**

d) **Réunir et épauler des groupes multipartites pour débattre de l'application d'une approche fondée sur les droits dans le domaine de la santé maternelle et, plus généralement, de la santé sexuelle et génésique, et dresser la liste des mesures à prendre par priorité;**

e) **Assurer la coordination des processus transsectoriels et pluridisciplinaires pour une approche globale de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique, y compris la santé maternelle, comme l'exigent les droits de l'homme;**

f) **Œuvrer au renforcement des capacités des différentes parties prenantes (y compris les décideurs, les législateurs, les institutions nationales de défense des droits de l'homme, les institutions des Nations Unies et les prestataires de services, entre autres) de manière à épauler les efforts tendant à appliquer à la santé sexuelle et génésique des approches fondées sur les droits de l'homme;**

g) **Soutenir les efforts visant à offrir le guide technique sous des formes plus accessibles pour un large éventail de groupes de parties prenantes;**

h) **Œuvrer au renforcement des capacités des personnes de manière à les mettre en mesure de revendiquer leurs droits et à contribuer à une culture de responsabilité dans le domaine de la santé et des droits en matière sexuelle et génésique;**

i) Dans les cas où des programmes et d'autres initiatives visent déjà à l'application d'une approche de la santé maternelle fondée sur les droits, examiner la possibilité d'utiliser le guide technique comme outil d'évaluation pour déterminer si cette approche a bien couvert tous les aspects;

j) Faire le relevé des difficultés rencontrées dans l'application d'approches fondées sur les droits afin de compléter l'action d'orientation d'une manière permettant de résoudre efficacement ces difficultés;

k) Inscire les droits de l'homme, y compris la santé et les droits en matière sexuelle et génésique, au centre du programme de développement pour l'après-2015, de manière à assurer la cohérence politique avec les obligations découlant des droits de l'homme.

---