



Assemblée générale

Distr. générale
28 décembre 2017
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trente-septième session

26 février-23 mars 2018

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

Rapport de synthèse sur la journée annuelle de débat consacrée aux droits fondamentaux des femmes

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



I. Introduction

1. Conformément à sa résolution 6/30, le Conseil des droits de l'homme a tenu, le 13 juin 2017, sa journée annuelle de débat consacrée aux droits fondamentaux des femmes. Deux tables rondes ont été organisées durant cette journée. La première avait pour thème « Intensification de l'action menée pour éliminer la violence à l'égard des femmes : associer les hommes et les garçons à la prévention de la violence contre les femmes et les filles et à la lutte contre cette violence », et la seconde « Les droits des femmes et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 : santé et égalité entre les sexes ».

2. Les enregistrements vidéo des débats sont disponibles à l'adresse suivante : <http://webtv.un.org>.

II. Intensification de l'action menée pour éliminer la violence à l'égard des femmes : associer les hommes et les garçons à la prévention de la violence contre les femmes et les filles et à la lutte contre cette violence

3. La première table ronde a été ouverte par la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme et par M^{me} Karen Ellemann, Ministre de l'égalité des chances et la coopération nordique du Danemark, qui a prononcé un discours liminaire. Elle a été animée par M^{me} Lana Wells, titulaire de la chaire Brenda Strafford sur la prévention de la violence familiale à l'Université de Calgary, au Canada. Y ont participé M^{me} Dubravka Šimonović, Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences ; M. Abhijit Das, Coprésident de l'Alliance MenEngage et fondateur de Men's Action for Stopping Violence against Women ; M. Francis Oko Armah, jeune militant de Curious Minds ; et M. Anthony Keedi, conseiller technique sur les questions de masculinité du Centre de ressources Abaad pour l'égalité des sexes.

A. Déclaration de la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme

4. Dans sa déclaration liminaire, la Haut-Commissaire adjointe a fait observer que la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles était l'une des violations des droits de l'homme les plus fréquentes et les plus répandues, et qu'un tiers de la population féminine en était victime. Elle a souligné que les taux de violence sexiste étaient excessivement élevés dans les milieux fragiles et dans les situations de crise et de conflit. Bien que la violence sexiste à l'égard des femmes ait des conséquences directes et indirectes sur la santé des victimes, la Haut-Commissaire adjointe a fait remarquer que cette violence allait bien au-delà de la simple altercation et était l'expression de rapports de force et une source de peur dans la vie des femmes et des filles. La menace de la violence exercée par les hommes occupant des positions de pouvoir nourrissait un climat de peur et d'intimidation, restreignant la liberté de circulation, voire la liberté vestimentaire. La peur, la menace de la violence et les violences subies pesaient sur l'aptitude des femmes à faire les choix quotidiens que la plupart des hommes tenaient pour acquis en ce qui concerne le mariage, l'éducation, l'emploi ou la participation à la vie publique.

5. La Haut-Commissaire adjointe a également souligné que les femmes et les filles étaient aussi en butte à des formes de discrimination multiples et conjuguées, et qu'elles étaient marginalisées pour des raisons liées à l'âge, à l'appartenance ethnique, au statut migratoire et social, à la pauvreté, au handicap, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Les femmes et les filles confrontées à des discriminations multiples étaient des cibles toute désignées de la violence s'exerçant dans la sphère intime et dans l'espace public. La Haut-Commissaire adjointe a aussi dit que les normes internationales relatives aux droits de l'homme garantissaient l'égalité des droits pour tous, aussi bien dans les domaines public et privé, mais qu'elles restaient une promesse non tenue pour des millions de personnes, et que la moitié de la population mondiale vivait dans la peur, sous la menace de violences physiques et psychologiques ou victimes de telles violences. Elle a également affirmé que

la violence à l'égard des femmes et des filles s'apparentait à un traitement cruel, inhumain et dégradant et qu'elle était la manifestation de normes discriminatoires consacrant et renforçant les concepts actuels de masculinité et de féminité. Toute pratique portant atteinte à l'intégrité physique et mentale d'une personne et reposant sur l'exercice du pouvoir et la domination constituait à ses yeux une violation inacceptable. La violation des droits des filles sous couvert de mariage ou d'union n'était pas une pratique culturelle mais une atteinte à l'intégrité d'une culture ; un rite de passage à l'âge adulte qui consistait à mutiler une jeune fille n'était pas une initiation mais une dégradation ; le mariage qui réservait la dignité sexuelle aux seuls hommes ne constituait pas un contrat de mariage, mais une forme d'oppression. La Haut-Commissaire adjointe a fait remarquer que la violence sexiste pouvait être évitée et que les droits fondamentaux de chacun pouvaient être respectés, mais qu'il fallait pour cela la volonté politique de démanteler et de transformer les normes sociales néfastes. Si l'on voulait réaliser les objectifs de développement durable, il fallait n'exclure personne, ni par négligence, ni de façon délibérée.

6. La Haut-Commissaire adjointe a souligné combien il était nécessaire de nourrir une réflexion nouvelle pour repenser les concepts fréquents, mais étriqués, associés aux hommes et à la masculinité. Avant d'être un homme ou une femme, tout individu était d'abord un être humain. Toute identité de soi ou d'autrui enfermée dans le carcan du sectarisme limitait, selon elle, les possibilités humaines, entravait le potentiel humain et nuisait à la diversité. Elle a souligné que l'expression et la réalisation du potentiel humain passaient par la reconnaissance des identités de genre et des identités croisées. L'accès à la justice et les services pour les victimes étaient essentiels pour rompre le cycle de la violence et permettre aux femmes et aux filles de revendiquer leurs droits. La Haut-Commissaire adjointe a souligné qu'il était grand temps d'inclure les hommes et les garçons dans l'appel en faveur de l'égalité des sexes. Elle a souligné combien il était nécessaire de leur revendiquer une place dans la lutte contre la violence sexiste et l'inégalité des sexes, et de mieux la définir. En leur qualité de garants des droits, les gouvernements devaient faire de la mobilisation des hommes et des garçons un aspect central des politiques et programmes nationaux visant à éliminer la violence sexiste et les inégalités entre hommes et femmes, tout en veillant à ce qu'elle ne nuise pas à l'autonomisation des femmes. Elle a reconnu le rôle des hommes et exprimé sa solidarité à l'égard de ceux qui luttent pour transformer la masculinité. Elle a toutefois mis en garde contre le risque de laisser la compassion triompher au détriment de la justice et de se servir de la mobilisation des hommes pour justifier l'impunité. Elle a conclu qu'il ne pouvait y avoir de compassion sans justice, d'inclusion dans l'impunité, d'engagement sans responsabilité, ni d'espoir sans droits de l'homme.

B. Discours liminaire de la Ministre de l'égalité des chances et de la coopération nordique du Danemark

7. La Ministre de l'égalité des chances et de la coopération nordique du Danemark a souligné que la violence à l'égard des femmes et des filles constituait une violation des droits de la personne humaine omniprésente sous toutes ses formes. Partout dans le monde, cette violence empêchait les femmes et les filles d'exercer pleinement leurs droits fondamentaux. Tout en admettant qu'il n'existait pas de réponse simple à la question de savoir comment la violence à l'égard des femmes pouvait être prévenue et éliminée, elle a indiqué qu'elle ne pourrait pas être éradiquée si la moitié de la population mondiale était exclue de la lutte à engager contre ce phénomène. Pour obtenir le soutien actif des hommes et des garçons à cet égard, il fallait que ceux-ci soient sensibilisés aux conséquences de la violence, qu'ils en soient ou non les auteurs. Sans le soutien actif des hommes et des garçons, les causes profondes de cette violence, comme les stéréotypes et les notions négatives et patriarcales de la masculinité, de même que les normes sociales préjudiciables qui la sous-tendaient, ne seraient pas remises en question.

8. La Ministre a fait observer que malgré la baisse des taux de violence à l'égard des femmes au Danemark, sous l'effet d'initiatives de sensibilisation et de politiques publiques, la violence n'avait pas encore été éradiquée dans ce pays. Le Danemark est l'un des pays européens où les victimes et les témoins témoignaient ouvertement de leurs expériences et

revendiquaient leurs droits, et où le tabou de la violence commençait progressivement à être brisé. Elle a présenté plusieurs activités lancées dans ce pays en vue de créer des partenariats, des alliances et des collaborations entre différents acteurs afin de rompre le cycle de la violence, depuis l'enfance et jusqu'à l'âge adulte. Il s'agissait notamment d'activités menées dans les établissements scolaires sur la violence au sein de la famille et dans les fréquentations, de concours scolaires annuels pour lutter contre la violence et promouvoir le respect et l'équilibre des rôles au sein de la famille, ainsi que d'une vaste campagne nationale de sensibilisation aux causes et conséquences de la violence dans le couple, et de services de conseil pour les victimes et les familles.

9. La Ministre a souligné les effets positifs du rôle accru que jouaient les hommes dans l'exercice des responsabilités parentales et dans les tâches domestiques. Elle a déclaré que cela avait permis aux femmes de participer davantage au marché du travail et donné de bons exemples d'hommes prenant soin de leurs enfants. Ce type d'exemples était nécessaire pour combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes. Le Gouvernement danois a encouragé ces tendances en collaborant avec les entreprises et diverses organisations afin de persuader les pères de prendre leur part de congé parental. Elle a conclu en soulignant que la lutte contre les préjugés perpétués de générations en générations était la responsabilité de tous et demandé à chacun de réfléchir aux moyens de lutter contre ses propres préjugés sur la violence sexiste.

C. Résumé des exposés

10. L'animatrice du débat a salué la nouvelle conception du rôle des hommes et des garçons dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui consiste à ne plus les considérer seulement comme les auteurs de cette violence, mais comme des partenaires, des alliés, des chefs de file, et des agents de changement social et d'opposition à ce phénomène. Cette conception nécessitait qu'ils soutiennent activement les nouvelles actions et stratégies, en partenariat avec les organisations de femmes et les militantes, les chercheurs et les acteurs de multiples secteurs et disciplines. Elle a souligné combien il était nécessaire d'éclaircir les notions de « masculinité » et ce que l'on entendait par « être un homme » afin de lutter contre les stéréotypes préjudiciables. La masculinité toxique et les normes sexistes augmentaient le risque de comportements masculins violents.

11. Elle a mentionné la nécessité d'examiner d'autres notions, telles que les normes sexistes, le patriarcat, un système structurel qui accordait plus de valeur au masculin qu'au féminin dans pratiquement toutes les sphères de la vie, et de réfléchir aux partenariats qu'il serait possible de nouer avec les dirigeants, tant formels qu'informels, afin de remodeler les normes sociales et culturelles. Quelques initiatives pourraient contribuer à réduire la violence, comme des services de garde d'enfants accessibles et d'un coût abordable, l'égalité salariale, les compléments de revenu et des cours d'éducation sexuelle complète à l'école. Elle a également indiqué qu'il était nécessaire de renforcer les capacités des décideurs, des donateurs, des dirigeants de la société civile et des dirigeants informels afin qu'ils puissent plaider en faveur de l'égalité des sexes, promouvoir la construction de masculinités saines, apprendre aux hommes et aux garçons à nouer des relations saines et leur donner des outils pour s'affranchir des masculinités violentes et du sexisme. Enfin, elle a noté le rôle que pouvaient jouer les États et les systèmes éducatifs dans la promotion de ces valeurs et des compétences permettant de favoriser et de renforcer l'égalité des sexes, de faciliter l'apprentissage et l'acquisition de compétences sociales et émotionnelles, d'encourager une sexualité et des masculinités saines, et de comprendre le rôle des médias dans ces questions.

12. La Rapporteuse spéciale sur la violence à l'égard des femmes a rappelé que la discrimination fondée sur le sexe et les inégalités entre hommes et femmes étaient les causes profondes de la violence à l'égard des femmes et que son éradication passait par la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Elle a signalé que les mesures visant à réaliser l'égalité des sexes étaient inscrites dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Elle a ensuite fait le point sur les obligations découlant des instruments régionaux, comme la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et

la violence domestique (Convention d'Istanbul) et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique. Elle a expliqué que le rôle spécifique des hommes et des garçons était inscrit dans ces instruments internationaux et régionaux.

13. S'agissant des bonnes pratiques, la Rapporteuse spéciale a évoqué sa récente visite en Argentine, où la société civile avait encouragé les parties prenantes à s'engager par écrit en faveur de l'égalité. Elle a aussi fait remarquer qu'il existait des limites à ce que les hommes et les garçons pouvaient faire pour prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et des filles, car certains problèmes systémiques, tels que les lois discriminatoires, devaient être résolus au niveau des États.

14. M. Abhijit Das, Coprésident de l'Alliance MenEngage et fondateur de Men's Action for Stopping Violence against Women, a débuté son intervention en précisant que tous les hommes et les garçons n'étaient pas violents et que la violence masculine était enracinée dans la structure sociale plus large du patriarcat. Il a en outre souligné la nature transversale des inégalités et rappelé que tout au long de l'histoire, chaque identité de genre et inégalité sociale avaient suscité son lot de violence. Cette violence s'était manifestée chaque fois que l'identité masculine semblait être menacée et n'avait pas été dirigée exclusivement contre les femmes. M. Das a insisté sur le fait qu'il fallait redéfinir le modèle hégémonique de la masculinité au profit d'autres modèles. L'égalité des sexes ne pouvait pas être un jeu à somme nulle, mais devait déboucher sur des solutions bénéfiques pour les hommes comme pour les femmes, compte tenu des liens très étroits qui les unissaient au sein de la famille et de la société.

15. M. Das a noté qu'une telle démarche présentait de multiples avantages et qu'elle permettait en particulier de relever le niveau d'instruction et l'âge du mariage pour les filles, d'accroître les taux de participation des femmes dans les administrations locales et de promouvoir la communauté de biens. Il a également indiqué que l'égalité des sexes réalisée dans cette optique permettait aux hommes d'en tirer des avantages et en particulier de bénéficier d'une plus grande intimité et de nouer des relations enrichissantes au sein de leur foyer. Ces nouveaux modèles de relations avaient permis aux hommes de partager les aspirations des femmes et des filles et d'affranchir les relations hommes-femmes de l'esprit de compétition au profit de la collaboration ; ils avaient en outre favorisé une communauté de vue sur l'égalité des sexes. Il a toutefois mis en garde contre la tentation de se contenter de modèles de partenariats masculins paternalistes, dans le cadre desquels les hommes se voyaient comme des bienfaiteurs des femmes, se ménageant ainsi diverses possibilités. Il a fait observer que l'égalité des sexes ne pouvait être réalisée au moyen de stratégies de dénonciation publique, mais qu'il fallait créer des mécanismes permettant de remettre en cause le patriarcat.

16. M. Francis Oko Armah, jeune militant de Curious Minds, a fait part de son expérience de la mobilisation des jeunes, garçons et filles, dans le cadre de discussions informelles. Il a fait observer que ces dispositifs informels permettaient aux jeunes de témoigner de leur propre expérience et d'expliquer ce qu'ils croyaient être la masculinité et la féminité. Il a souligné que les croyances des hommes et des garçons participaient de la culture qui les avait imprégnés et de l'éducation qu'ils avaient reçue. Celles-ci leur avaient appris à être des « durs » et à considérer les femmes comme des êtres « faibles ». Les stéréotypes sexistes omniprésents, inculqués pendant l'enfance, entravaient l'accès à la justice pour les filles, dans la mesure où la violence était considérée comme un acte ne méritant pas de sanction. M. Oko Armah a également souligné que les femmes, tout comme les hommes, avaient intériorisé ces stéréotypes. Il a noté qu'il était important de faire participer les enfants dès leur plus jeune âge à des discussions sur les rôles des hommes et des femmes et à des cours d'éducation sexuelle au niveau communautaire.

17. M. Anthony Keedi, le conseiller technique sur les questions de masculinité du Centre de ressources Abaad pour l'égalité des sexes, a examiné la question de la violence sexiste dans les situations de conflit et d'insécurité. Dans de telles situations, les hommes apprenaient à dominer les femmes et à exercer des violences à leur égard. M. Keedi a affirmé que les hommes n'étaient pas foncièrement violents, que le problème tenait à ce qu'on leur avait appris de la masculinité et que cela pouvait déboucher sur un cycle sans fin de violence patriarcale.

18. M. Keedi a fait part de son expérience au Liban où, dans le cadre d'ateliers de formation, des hommes étaient invités à se questionner sur les concepts de masculinité et à parler de la violence et de la perte afin de pouvoir explorer leurs émotions. Il a déclaré que le stress causés par les situations de conflit ou d'insécurité s'exprimait souvent par la violence, lorsque les hommes se sentaient émasculés du fait de leur situation de réfugiés, parce qu'ils ne pouvaient plus subvenir aux besoins de leur famille ou parce qu'ils éprouvaient le besoin d'affirmer leur domination sur leur entourage. Il a souligné qu'il fallait apprendre aux hommes vivant dans des zones de crise à devenir des agents du changement, de la paix et de l'égalité des sexes et que cela était possible. Il était important d'insister sur le fait que la valeur des hommes ne se résumait pas à leur capacité à subvenir aux besoins de leur famille ou à faire étalage de leur force, mais qu'elle résidait dans leur capacité à prodiguer des soins, à assumer leurs responsabilités parentales et à s'exprimer dans toutes les sphères de la vie en société, de sorte qu'il ne soit plus possible à certains d'entre eux de restreindre l'indépendance des femmes sous prétexte d'assurer leur protection. Il était essentiel de collaborer avec les organisations de femmes pour tirer des enseignements de leur expérience, et il fallait que les hommes soutiennent les femmes qui occupaient des postes de responsabilité et de direction.

D. Interventions des représentants des États membres et d'autres observateurs

19. Au cours du débat, les représentants ont fait observer que la violence à l'égard des femmes et des filles, tant dans le domaine public que privé, était l'atteinte aux droits de la personne humaine la plus largement répandue. Ils ont reconnu que ce problème était exacerbé par des formes croisées de discrimination et que cela nécessitait des solutions préventives intersectorielles.

20. Les représentants sont convenus que la violence à l'égard des femmes trouvait son origine dans l'inégalité des sexes, dans des rapports de force inégaux et dans des normes sociales discriminatoires qui perpétuaient l'inégalité des relations entre hommes et femmes. En plus de restreindre la marge de manœuvre des femmes et d'exercer des effets négatifs sur les hommes, les stéréotypes sexistes de la masculinité et de la féminité faisaient souvent le terreau de la violence à l'égard des femmes. Plusieurs représentants ont fait valoir que pour rompre le cycle de la violence, il fallait transformer les normes sociales en cause, et reconstruire et élargir les concepts de masculinité. Certains d'entre eux ont aussi souligné les liens qui existaient entre les inégalités hommes-femmes et les pratiques culturelles préjudiciables, et reconnu que changer les attitudes et les comportements en la matière était nécessairement un travail de longue haleine.

21. Les représentants se sont félicités de l'accent mis sur la participation des hommes et des garçons dans la lutte contre la violence sexiste et ont fait remarquer que ceux-ci étaient, sur le terrain, les acteurs les plus largement ignorés. Ils ont reconnu qu'il était important de mobiliser le plus large éventail possible de parties prenantes autour de cette question et souligné le rôle fondamental des hommes en tant que pères. Certains d'entre eux ont toutefois noté que l'activisme masculin dans ce domaine était encore limité et qu'il devait être encouragé. Les hommes et les garçons devaient être incités à agir aux niveaux individuel et institutionnel, comme influenceurs et comme modèles, pour réduire la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles et promouvoir l'égalité des sexes. Cet aspect était crucial dans certains contextes, comme les situations d'après conflit. Les représentants ont également indiqué que la violence sexiste n'était pas seulement une « affaire de femmes », mais un sujet de préoccupation pour tous et pour la société dans son ensemble.

22. Plusieurs intervenants ont souligné la responsabilité qui incombait aux États d'autonomiser efficacement les femmes et de s'employer à réaliser l'égalité des sexes. Dans de nombreux pays, les lois-cadres et les politiques publiques visant à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes devaient être améliorées, y compris en ce qui concernait les questions touchant à l'autonomie financière et à la participation des femmes à la vie politique. Les femmes étaient souvent victimes d'une discrimination structurelle et il fallait

que les États s'engagent à promouvoir et à garantir l'accès à la justice des femmes victimes de violence sexiste en mettant en place des systèmes judiciaires impartiaux.

23. De nombreux représentants ont insisté sur le fait que l'égalité des sexes bénéficiait autant aux hommes qu'aux femmes et qu'elle était dans l'intérêt de la société dans son ensemble, alors que les normes sexistes rigides entravaient le progrès de tous. Les efforts déployés pour faire évoluer le rôle des femmes dans la société passaient également par l'évolution de celui des hommes et par de nouvelles manières de les autonomiser. Les intervenants ont donné des exemples des mesures prises pour promouvoir les congés de paternité. Celles-ci avaient permis aux hommes de nouer de meilleures relations avec leurs enfants et contribué à donner de nouveaux exemples d'hommes en tant que pourvoyeurs de soins et d'éducateurs, redéfinissant ainsi les représentations de la masculinité. Une répartition plus équitable des soins et travaux domestiques non rétribués au sein de la famille était également essentielle pour que diminue la transmission de la violence d'une génération à l'autre et pour transformer les rôles des hommes et des femmes pour les générations futures, tout en ménageant la possibilité d'une plus grande égalité dans l'accès et la participation des femmes au marché du travail.

24. Les politiques éducatives publiques devraient combattre les normes sexistes discriminatoires dès la petite enfance, et les États ont été instamment priés de veiller à ce que les programmes scolaires contribuent à faire évoluer les relations entre les hommes et les femmes et rendent compte de la problématique hommes-femmes. Ces programmes devraient inclure des cours d'éducation sexuelle complète prenant appui sur des données scientifiques et adaptés à l'âge des apprenants, et aborder également les questions de violence, de respect et de consentement.

E. Réponses et observations finales des experts

25. La Rapporteuse spéciale sur la violence à l'égard des femmes a insisté sur l'importance de l'éducation préscolaire dans la promotion de l'égalité des sexes et de la masculinité positive. Elle a également rappelé que des instruments juridiquement contraignants, comme l'alinéa c) de l'article 10 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, faisaient obligation aux États parties de supprimer et d'éliminer les conceptions stéréotypées des rôles dévolus à l'homme et à la femme à tous les niveaux de l'enseignement. De même, l'article 14 de la Convention d'Istanbul faisait obligation aux États de dispenser un enseignement sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle a souligné que les modèles stéréotypés de ce que signifiait être un garçon ou une fille commençaient à influencer les enfants dès leur plus jeune âge. La Rapporteuse spéciale a également insisté sur l'importance des données statistiques et des activités de sensibilisation sur la prévalence de la violence sexiste et sur les mesures pour y remédier. Elle a indiqué en particulier qu'il fallait recueillir et diffuser des données sur la violence à l'égard des femmes et sur les féminicides dans le monde. La Rapporteuse spéciale a conclu en invitant tous les États à mettre en œuvre la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les conventions régionales, comme la Convention d'Istanbul, à incorporer pleinement leurs dispositions dans leur droit interne et à redoubler d'efforts pour prévenir les violences faites aux femmes.

26. M. Das a aussi souligné l'importance de la collecte et de la compilation de données pour faire le suivi des lieux où des actions étaient engagées et où des changements étaient en cours. Il a mis en garde contre le modèle de santé publique, qui avait tendance à proposer des solutions communes à des questions diverses et complexes, et a souligné combien il était nécessaire de comprendre les situations locales afin de proposer des stratégies culturellement adaptées. Il a fait remarquer qu'il existait des traditions égalitaires dans plusieurs cultures et invité les différents acteurs à s'en inspirer. Même s'il ne pouvait y avoir de solution universelle, les principes de l'égalité des sexes pouvaient être communs. Il a indiqué qu'il fallait éviter d'accorder la priorité aux actions à mener avec les hommes tant que des efforts suffisants n'auraient pas été faits auprès des femmes et insisté sur le fait que le congé de paternité ne devait pas compromettre le versement des prestations de

maternité aux femmes. Il a conclu en réaffirmant qu'il importait de mettre l'accent sur la manière dont les hommes pouvaient bénéficier de l'égalité des sexes.

27. M. Oko Armah a noté l'importance que revêtaient les initiatives locales et souligné que l'obligation d'agir devait commencer par les décideurs du système éducatif. Il a indiqué combien l'image des femmes présentées comme des objets sexuels dans les médias était pernicieuse, car elle perpétuait les perceptions discriminatoires envers les femmes. Il a en outre insisté sur la puissance du récit et sur le fait que les médias devaient redoubler d'efforts pour déconstruire les stéréotypes préjudiciables. Il a conclu en soulignant l'importance du rôle et de la responsabilité des dirigeants politiques dans l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

28. Dans ses observations finales, M. Keedi a souligné la différence entre éducation et sensibilisation à l'égalité des sexes, faisant observer que les principaux acteurs pouvaient être très instruits mais très peu sensibilisés aux différences et aux relations entre les hommes et les femmes. Il a fait valoir qu'il incombait aux États de tenir compte des effets différents que leurs actions pouvaient avoir sur les hommes et sur les femmes. Il a conclu en affirmant que le changement était en marche, que des actions étaient menées sur le terrain et que les États devraient se saisir de cette occasion et user de leur pouvoir pour intensifier le rythme du changement.

29. L'animatrice a conclu en soulignant que la communauté internationale devait concevoir des stratégies globales et faire des différents lieux où les hommes et les garçons se réunissaient naturellement la cible d'initiatives d'éducation et de sensibilisation à l'égalité des sexes. Enfin, elle a rappelé que la promotion de masculinités saines pour réaliser des changements structurels nécessitait l'engagement de tous.

III. Droits des femmes et Programme de développement durable à l'horizon 2030 : santé et égalité des sexes

30. La deuxième table ronde a été ouverte par la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme et animée par M^{me} Nazhat Shameem Khan, Représentante permanente de Fidji auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève. Y ont participé M^{me} Tarja Halonen, ancienne Présidente de la Finlande et Coprésidente du Groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits fondamentaux des femmes, des adolescents et des enfants ; M^{me} Cristina Lustemberg, Vice-Ministre uruguayenne de la santé ; M^{me} Smriti Thapa, coordonnatrice du Youth Champions Advocacy Network au Népal ; et M. Rajat Khosla de l'Organisation mondiale de la Santé, Chef du Secrétariat conjoint du Groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits fondamentaux des femmes, des enfants et des adolescents.

A. Déclaration de la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme

31. Dans ses observations liminaires, la Haut-Commissaire adjointe a rappelé qu'en 2016, le Groupe d'experts avait estimé qu'il était important d'inscrire la réalisation des objectifs du programme de développement durable à l'horizon 2030 dans un dispositif de protection des droits de l'homme, et d'accorder une attention particulière à l'égalité des sexes. Forte de ce constat, la Haut-Commissaire adjointe a souligné que les droits de l'homme ne pouvaient s'exercer pleinement que si le droit à la santé était totalement respecté, et affirmé que la jouissance du droit à la santé était indissociable du respect des droits de l'homme, au sens le plus large.

32. Elle a toutefois fait observer que, dans la réalité, la possibilité qu'avaient les femmes, les enfants et les adolescents d'exercer leur droit à la santé et tous les droits qui s'y rattachaient, en particulier ceux en matière de santé sexuelle et procréative, était inégalement garantie selon les pays. La discrimination, la maltraitance et la violence à l'égard des femmes et des filles continuaient de figurer parmi les violations les plus répandues des droits de la personne humaine. Elle a rappelé aux représentants que la santé des filles se détériorait considérablement à l'approche de la puberté, notamment en raison

de pratiques préjudiciables telles que les mariages d'enfants, précoces et forcés, et la violence sexiste. Elle a également déclaré que les femmes se voyaient refuser l'accès à des soins de santé vitaux en raison de lois, de politiques et de pratiques discriminatoires, comme la pénalisation des services de santé dont seules les femmes avaient besoin, et de l'obligation qui leur était faite de demander l'autorisation d'un tiers pour avoir accès aux soins de santé. Elle a également évoqué les risques auxquels s'exposaient les défenseurs des droits fondamentaux en matière de santé. La réalisation du droit à la santé et des droits qui en dépendaient était plus que jamais une nécessité, compte tenu des risques connus pour la santé qu'engendraient les conflits, l'urbanisation, l'instabilité climatique, la détérioration de l'environnement et la pollution.

33. La Haut-Commissaire adjointe a indiqué qu'un changement positif était sur le point de se produire car le Programme de développement durable à l'horizon 2030 offrait une occasion sans précédent de faire avancer la cause et la réalisation des droits de l'homme pour tous, sans que personne ne soit laissé pour compte. Forte de ce constat, elle a présenté le rapport du Groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits fondamentaux des femmes, des enfants et des adolescents, créé en mai 2017 lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Groupe de travail de haut niveau a été établi par le Haut-Commissaire aux droits de l'homme et le Directeur général de l'OMS et son rapport s'est appuyé sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

34. Lors de la présentation des principales recommandations figurant dans le rapport, la Haut-Commissaire adjointe a déclaré que le Groupe de travail de haut niveau avait demandé instamment la mobilisation d'une volonté politique plus forte pour déployer une approche intégrée de la santé et des droits de l'homme et pour créer un environnement propice à la réalisation du droit à la santé et des droits qui en dépendaient. Pour ce faire, il avait recommandé que le droit à la santé soit inscrit dans la loi, que le financement de la santé soit fondé sur les droits de l'homme, que les droits de l'homme, notamment le droit à l'égalité, soient considérés comme des déterminants fondamentaux de la santé et que les normes sociales et culturelles qui limitaient le droit à la santé soient réformées ou supprimées. Le Groupe de travail de haut niveau a en outre instamment demandé que les populations soient incitées à devenir des acteurs de leur propre santé et appelé à ce qu'elles puissent faire valoir leurs droits, à ce que les professionnels de santé et les défenseurs des droits de l'homme bénéficient d'une protection et soient défendus, et à ce que le principe de responsabilité s'applique aux lois et aux politiques de santé. Il a également appelé au renforcement de l'obligation faite aux autorités publiques de rendre des comptes aux titulaires de droits à l'aide de données factuelles, et demandé aux États d'investir dans la collecte de données plus exhaustives et inclusives et de présenter des rapports réguliers sur les progrès accomplis à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil des droits de l'homme, soulignant la nécessité de renforcer la coopération entre ces deux instances.

35. La Haut-Commissaire adjointe a fait observer que les recommandations du Groupe de travail de haut niveau avaient donné lieu à des débats sans précédent sur le droit à la santé et les droits qui en dépendaient, et que les États s'étaient engagés à faire des progrès dans ce domaine. Néanmoins, elle a souligné que l'écart entre les promesses et leur réalisation ne pouvait être comblé que si les autorités nationales, la société civile, le secteur privé et les chefs religieux et traditionnels s'engageaient à jouer un rôle moteur à cet égard. Elle a appelé à défendre ardemment le droit à la santé et les droits qui en dépendaient et souligné qu'il était urgent de relever ce défi pour faire en sorte que les fruits du développement soient équitablement partagés et que personne ne soit laissé pour compte.

36. La Haut-Commissaire adjointe a conclu en soulignant la volonté du Haut-Commissaire et de son bureau de collaborer avec l'OMS pour mettre en œuvre les conclusions du rapport et soutenir les États dans ce domaine. Elle a réaffirmé que tout le monde savait ce qu'il fallait faire et pourquoi, et qu'il suffisait que les dirigeants soient convaincus qu'il était indispensable de s'investir dans ce domaine pour l'avenir de tous.

B. Résumé des exposés

37. L'animatrice du débat a fait observer que les participants allaient discuter des synergies entre l'objectif de développement durable 3, visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et l'objectif 5 visant à assurer l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles. Le débat avait pour but de recueillir des appuis politiques, à l'échelle nationale et internationale, en vue de donner suite aux mesures de protection des droits de l'homme, conformément à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Elle a fait observer que le droit à la santé, consacré à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, s'entendait du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, mais que le rapport du Groupe de travail de haut niveau mentionnait non seulement le droit à la santé mais aussi tous les droits qui s'y rattachaient. Cela signifiait que le droit à la santé n'était pas un droit autonome et qu'il était de fait indissociable des autres droits de l'homme. Faute de jouir d'une bonne santé, nul ne pouvait exercer ses autres droits fondamentaux. Et inversement, seule la dignité que conférait la jouissance des autres droits de l'homme permettait d'être et de rester en bonne santé.

38. L'animatrice a en outre souligné combien il était important d'encourager les instances dirigeantes nationales et internationales à se mobiliser pour rendre effectifs le droit fondamental à la santé et les droits qui en dépendaient. Avec ou sans ressources, une direction avisée et progressiste pouvait permettre de remédier aux inégalités en matière de santé, d'éliminer la discrimination dans les systèmes de santé, de s'engager à abandonner les pratiques préjudiciables, et d'inciter l'ensemble des acteurs à adopter une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de politiques de santé, dans le cadre d'un programme de gouvernance porteur de transformations. Pour ce faire et pour donner suffisamment d'élan à ce programme, le Groupe de travail de haut niveau a, dans son rapport, appelé les États à créer des conditions propices, à nouer des partenariats avec les titulaires de droits, à renforcer l'application du principe de responsabilité et la transparence, et à rendre systématiquement compte des progrès accomplis dans le domaine du droit à la santé et des droits de l'homme. Elle a conclu en soulignant qu'un soutien politique était essentiel à la réalisation du programme de travail et que les États devaient se rallier à cet effort.

39. M^{me} Tarja Halonen, ancienne Présidente de la Finlande et Coprésidente du Groupe de travail de haut niveau, a salué la coopération structurelle entre l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) visant à promouvoir la réalisation du droit à la santé et de tous les droits qui s'y rattachent, soulignant qu'il s'agissait d'une collaboration historique. Elle a estimé que la réalisation des objectifs de développement durable ne pouvait se faire sans parvenir à l'égalité des sexes et sans respecter les droits de l'homme. Elle a fait remarquer que la santé était emblématique de l'interdépendance entre l'égalité des sexes, les droits de l'homme et le développement durable ; celle-ci était au cœur du développement durable et indispensable à l'exercice des autres droits de l'homme. M^{me} Halonen a rappelé que le Groupe de travail de haut niveau avait reçu pour mission d'obtenir des appuis politiques et de veiller au respect des droits de l'homme dans le cadre de la réalisation du programme de développement durable à l'horizon 2030. Ce groupe avait émis neuf recommandations audacieuses pour y parvenir, dont trois avaient été adressées au Directeur général de l'OMS. Ces neuf recommandations reposaient sur trois idées fondamentales, à savoir que l'amélioration de la santé était indissociable du respect des droits de l'homme, que les droits de l'homme ne pouvaient pas être réalisés sans la santé et que rien n'était possible sans une direction audacieuse, au plus haut niveau. Le rapport fournissait des orientations sur les moyens à mettre en œuvre pour réaliser ces objectifs.

40. Soulignant que le monde se trouvait à la croisée des chemins en termes de possibilités et de défis, M^{me} Halonen a noté que dans certaines régions, les droits de l'homme et le droit à la santé, en particulier les droits en matière de santé sexuelle et procréative, comme l'accès à l'avortement médicalisé, suscitaient des réactions extrêmement négatives. Elle a néanmoins indiqué que ces tendances ne pouvaient pas freiner les progrès visant à éliminer les décès évitables de femmes, d'enfants et

d'adolescents et à réaliser l'égalité des sexes. Elle a affirmé qu'il était possible d'atteindre ces objectifs. S'appuyant sur l'expérience de la Finlande, elle a souligné qu'il ne fallait pas craindre la transformation car celle-ci conduirait à une société meilleure et à des populations plus heureuses et en meilleure santé. Elle a fait observer que pour réaliser les objectifs de développement durable, il fallait pouvoir compter sur la participation des administrations nationales et locales, de la société civile et du secteur privé. Le rapport a appelé les dirigeants de ces secteurs à relever ces défis et à contribuer à la réalisation du droit fondamental à la santé et des droits de l'homme qui en dépendaient. Elle a insisté sur le fait que ce n'était que lorsque la santé allait de pair avec les droits de l'homme, dans le cadre d'un modèle multisectoriel fondé sur les droits de l'homme, que les collectivités humaines pouvaient survivre, prospérer et se transformer. La responsabilité principale incombait aux États membres et à leurs gouvernements, mais chacun avait un rôle à jouer pour que cette ambition devienne une réalité. M^{me} Halonen a fait valoir qu'il fallait agir d'urgence pour que les autorités nationales considèrent le droit à la santé comme un droit fondamental et non comme un droit qu'elles pouvaient choisir de faire respecter ou non.

41. La Vice-Ministre uruguayenne de la santé, M^{me} Cristina Lustemberg, a déclaré qu'en Uruguay, le droit à la santé était considérée comme un droit fondamental étroitement lié aux autres droits de l'homme devant être garantis par les États, comme le droit à l'alimentation, à l'eau, à l'assainissement, à un logement adéquat, à un travail décent, à l'information, à la non-discrimination, et le droit de vivre sans violence. Il s'agissait-là d'exemples de droits fondamentaux qui constituaient des déterminants de la santé. Le droit à la santé s'entendait de la santé physique et mentale. Les préjudices causés par la violence et la maltraitance étaient, selon elle, plus difficiles à guérir que les préjudices physiques et il était important d'adopter des politiques globales et transversales centrées sur la personne humaine. Elle a insisté sur la nécessité de travailler avec les victimes, leur famille et l'environnement. Autrement dit, les politiques de santé publique devaient reposer, en matière de santé, sur un modèle multidisciplinaire fondé sur les droits de l'homme.

42. M^{me} Lustemberg a également indiqué que l'expérience de l'Uruguay en la matière était positive. La réforme du système national de santé de 2008 avait renforcé la participation, en tant que principe directeur, et la société civile avait joué un rôle clef dans la sensibilisation à cette réforme et dans sa mise en œuvre. La participation avait donné des résultats positifs, les détenteurs de droits et la société civile s'étant vus donner les moyens de prendre une part active à la mise en œuvre de la réforme. Elle a aussi fait valoir qu'une approche fondée sur les droits nécessitait la collecte, la compilation et la systématisation de données exhaustives afin d'élaborer des politiques adéquates. Des efforts avaient également été faits en matière de financement pour permettre la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. S'agissant de l'autonomisation des femmes et des filles, les droits en matière de santé sexuelle et procréative étaient garantis depuis 2008 dans la législation uruguayenne, notamment grâce à la loi relative à la santé sexuelle et procréative, qui garantissait l'accès à la protection sociale, à des moyens de contraception gratuits et à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'une protection contre l'homophobie. M^{me} Lustemberg a insisté sur le fait que les politiques de santé devaient fournir des réponses adaptées aux conditions et situations locales et souligné que l'Uruguay avait obtenu d'excellents résultats en matière de réduction de la mortalité maternelle, dont le taux était aujourd'hui le plus bas d'Amérique latine.

43. M^{me} Lustemberg a indiqué que l'Uruguay allait poursuivre ses efforts pour surmonter les difficultés qui subsistaient et remédier en particulier aux moyens insuffisants dont bénéficiaient le secteur de la petite enfance et les services de garde ainsi qu'aux inégalités persistantes entre les hommes et les femmes, et pour faire avancer la réalisation du droit à la santé et des droits qui en dépendaient, y compris au moyen de collaborations régionales en Amérique latine.

44. Prenant l'exemple de la santé sexuelle et procréative, M^{me} Smriti Thapa, coordinatrice du Youth Champions Advocacy Network au Népal, a souligné qu'il était démontré qu'une éducation sexuelle complète fondée sur les droits de l'homme était indispensable pour que les jeunes puissent protéger leur santé, leur dignité et leur bien-être. Néanmoins, même lorsque des programmes complets d'éducation sexuelle étaient mis en place en tant que principe d'action, les jeunes se heurtaient à des difficultés pour y accéder

en raison de la réprobation sociale généralisée que suscitait cette éducation et du peu d'attention qui lui était accordée dans les programmes scolaires. Elle a également évoqué les obstacles qui empêchaient les femmes et les filles d'accéder aux services de santé en matière de sexualité et de procréation en raison des préjugés sexistes dans la société, de la ségrégation horizontale entre les hommes et les femmes parmi les prestataires de soins de santé et de l'absence de programmes de formation médicale sur les problèmes de santé propres aux femmes.

45. Soulignant que le nombre de jeunes dans le monde avait atteint un niveau sans précédent, M^{me} Thapa a indiqué qu'il était nécessaire de les faire participer à l'élaboration, à l'application et au suivi des politiques et services de santé, en particulier les jeunes femmes. Les jeunes étaient les mieux placés pour comprendre les problèmes qui les touchaient, a-t-elle précisé, ils n'étaient pas seulement un dividende démographique, un groupe vulnérable ou « l'avenir » de la société, comme il n'était pas rare de les désigner. Les jeunes incarnaient le présent. Pour illustrer le rôle actif qu'ils pouvaient jouer, elle a souligné la forte influence des pairs sur les comportements en matière de santé, mettant l'accent sur les effets positifs qu'avaient eus les initiatives de santé pilotées par des jeunes, comme les programmes d'éducation par les pairs. Pour que nul ne soit laissé pour compte à l'horizon 2030, il importait que la voix des jeunes, leurs expériences, leur liberté d'action, leurs corps et leur vie soient reconnus. Elle a également souligné le rôle d'exemple que pouvaient jouer les dirigeants de la jeunesse et les éducateurs, y compris dans l'élaboration de solutions novatrices et dans la réalisation des objectifs du Programme à l'horizon 2030.

46. M. Rajat Khosla, Chef du Secrétariat conjoint du Groupe de travail de haut niveau, a commencé par rappeler que le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, sans discrimination aucune, avait été prononcé pour la première fois en 1948, dans la Constitution de l'OMS. Pourtant, les participants avaient ouvert le débat en se demandant pourquoi, plutôt que comment, parvenir à la réalisation de ce droit. Il a noté que les droits des femmes étaient encore examinés avec scepticisme dans les instances internationales.

47. M. Khosla a souligné qu'en 2015, les États s'étaient engagés à ce que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ne laisse personne de côté et a rappelé qu'ils étaient juridiquement tenus, en vertu du droit international, de permettre à chacun d'exercer son droit à la santé. Il a déclaré que ce droit était une condition préalable à l'exercice de tous les autres droits et qu'il était impossible de jouir d'une bonne santé dès lors que les autres droits de l'homme n'étaient pas réalisés. Toutefois, il a rappelé que l'exercice des droits de l'homme et des droits en matière de santé sexuelle et procréative, en particulier l'accès à des services d'avortement médicalisé, demeurait profondément inégal et a insisté sur le fait qu'à défaut de rendre effectifs les droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative, il serait impossible de réaliser non seulement les objectifs de développement durable 3 et 5, mais l'ensemble du Programme à l'horizon 2030. À cet égard, il a appelé tous les dirigeants, y compris ceux qui se trouvaient dans la salle de conférence, à prendre leurs responsabilités et à adopter des mesures concrètes non seulement au sein des instances mondiales, mais aussi dans leurs propres pays et communautés.

48. M. Khosla a souligné le rôle crucial que jouaient les professionnels de santé dans la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme, car ils intervenaient au premier chef dans la gestion des plaintes des usagers, dans la rédaction des actes d'état civil, en particulier dans l'enregistrement des naissances, et dans l'établissement des causes de décès, autant d'éléments qui constituaient le socle des systèmes de santé et d'une planification de qualité. Il a insisté sur le fait que des responsables engagés pouvaient atteindre les objectifs fixés et garantir les droits des femmes et des adolescentes, à condition que celles-ci puissent avoir accès à des informations exhaustives, prendre des décisions autonomes et bénéficier de services, entre autres, de santé mentale, physique, sexuelle et procréative. Il a conclu qu'il était possible d'améliorer les résultats en matière de santé pour tous et de transformer la société, sous réserve que chacun assume ses responsabilités.

C. Interventions de représentants d'États membres, d'États observateurs et d'autres observateurs

49. Les représentants ont affirmé énergiquement que pour réaliser les objectifs de développement durable, il fallait investir dans les femmes et les filles et que cela devait être considéré comme un investissement dans des sociétés saines et prospères. Plusieurs délégations, représentant toutes les régions, se sont déclarées extrêmement satisfaites du rapport du Groupe de travail de haut niveau et de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Nombreuses d'entre elles ont encouragé l'OMS et le Haut-Commissariat à resserrer leur collaboration, notamment par le biais du programme conjoint proposé par le Groupe de travail de haut niveau.

50. De nombreuses délégations ont souligné combien il était nécessaire d'inscrire le principe de l'égalité des sexes dans toutes les cibles des objectifs de développement durable, tout en rappelant que les objectifs 3 et 5 étaient, par nature, interdépendants. La réalisation de l'égalité des sexes au titre de l'objectif 5 nécessitait que l'accès à la santé de toutes les femmes et toutes les filles soit amélioré, dans la mesure où la capacité des femmes d'exercer leur droit à la santé et les droits qui en dépendaient était subordonnée à l'absence de toute forme de discrimination. Lorsque le droit à la santé était garanti, les individus étaient plus susceptibles de revendiquer d'autres droits, notamment le droit à l'éducation et à la participation égale des femmes dans la société et les instances dirigeantes. Ils ont constaté que les inégalités entre les sexes, les formes croisées de discrimination, les normes et pratiques sociales et culturelles préjudiciables et la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles constituaient des obstacles majeurs à l'exercice par celles-ci de leur droit à la santé et des droits qui en dépendaient. Certains représentants ont fait valoir que les efforts visant à réaliser l'égalité des sexes et le droit à la santé et au bien-être pour tous devaient être poursuivis en tenant compte des priorités nationales ainsi que des caractéristiques culturelles, religieuses et historiques de chaque État, de même que de leur niveau de développement.

51. De nombreuses délégations se sont déclarées préoccupées par les difficultés persistantes auxquelles les femmes et les filles se heurtaient en matière d'accès aux services de santé sexuelle et procréative. Plusieurs représentants ont souligné l'importance de la réalisation des droits des femmes et des filles et de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, y compris l'accès à une éducation sexuelle complète et à des services d'avortement médicalisé, en tant qu'éléments essentiels de la réalisation des objectifs de développement durable 3 et 5. Les délégations ont déclaré que 40 % de la population mondiale vivaient dans des pays ayant un accès limité à l'interruption volontaire de grossesse et que les besoins en matière de planification familiale de 220 millions de femmes dans le monde n'étaient pas satisfaits, ce qui s'était traduit par 20 millions d'avortements non médicalisés chaque année. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement étaient la deuxième cause de décès parmi les filles de 15 à 19 ans. Le respect et l'exercice des droits relatifs à la santé sexuelle et procréative avaient permis aux femmes et aux filles de revendiquer d'autres droits. Les délégations ont noté que les normes sociales et culturelles préjudiciables constituaient des obstacles discriminatoires à l'exercice par les femmes et les filles de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, qu'elles les privaient de leur dignité et compromettaient leur bien-être. Elles ont également souligné que les femmes et les filles devraient pouvoir assumer la responsabilité de leur propre vie et avoir la maîtrise de leur corps, et que cela devrait être garanti par la possibilité de faire des choix, et par l'accès à une éducation sexuelle complète et à des services de santé sexuelle et procréative. Certains représentants ont fait remarquer le risque élevé de discrimination et d'exclusion dont étaient victimes les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexués, qui se traduisait par la négation de leur droit à la santé, y compris de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.

52. Quelques représentants ont souligné les effets disproportionnés que les crises humanitaires avaient sur les femmes et les filles, notant qu'un soutien accru devait être accordée aux groupes de femmes qui intervenaient dans ces contextes. Dans les situations de conflit ou précaires, les droits en matière de santé risquaient d'être marginalisés du fait de l'accent exclusif mis sur la recherche de la paix. Les représentants ont également insisté

sur l'importance de l'accès aux droits en matière de santé sexuelle et procréative en période de conflits et de crises humanitaires, afin d'autonomiser les femmes. Ils ont appelé l'attention sur la nécessité d'améliorer la collecte de données et d'informations sur l'accès aux soins de santé primaires et aux services de santé sexuelle et procréative afin de faire le suivi de l'accès des femmes et des filles à ces services et d'améliorer les mécanismes de responsabilisation. Certains ont souligné l'importance que revêtait l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Les délégations ont également insisté sur le fait qu'il importait d'assurer la participation des jeunes, de s'attaquer aux problèmes de santé mentale et d'éliminer les lois pénales discriminatoires à l'égard des femmes, de même que la fracture numérique entre les hommes et les femmes.

D. Réponses et observations finales

53. M^{me} Halonen a formulé des observations sur la façon dont les États pouvaient garantir l'accès à des systèmes de santé de qualité, y compris la fourniture de services en matière de santé sexuelle et procréative. Elle a mis l'accent sur trois points : a) l'analyse budgétaire pour s'assurer que des ressources suffisantes étaient allouées au système de santé ; b) l'autonomisation des professionnels de santé ; et c) l'adoption d'une approche multipartite associant tous les acteurs concernés. Elle a souligné le rôle crucial des administrations nationales et locales et la nécessité pour les États de collaborer avec la société civile et le secteur privé, et rappelé qu'il était impératif de placer l'être humain au cœur de la construction des systèmes de santé. Dans ses observations finales, M^{me} Halonen a appelé à une coopération plus poussée entre les diverses entités des Nations Unies. Elle a également ajouté qu'il importait de lutter contre la stigmatisation entourant la santé mentale, la protection de la santé sexuelle et procréative et les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des intersexués.

54. M^{me} Lustemberg a évoqué les mesures prises en Uruguay pour garantir que les systèmes de santé respectent les besoins des femmes, des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des intersexués en matière de santé sexuelle et procréative. Elle a présenté les mesures prises par le Gouvernement uruguayen à cet égard, y compris : a) l'adoption d'une législation garantissant les droits en matière de santé sexuelle et procréative dans les services de santé publics et privés ; b) la mise en place d'équipes interdisciplinaires dans les établissements de santé, offrant des services confidentiels à tous les usagers ; c) la fourniture, gratuitement, de services de base et de services de contraception dans les établissements de santé publics ; d) l'accréditation des établissements de santé qui fournissaient des services sans homophobie et l'élaboration de lignes directrices et d'un manuel pour garantir les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des intersexués dans les établissements de santé ; e) l'élaboration d'une stratégie régionale pour l'Amérique du Sud en vue de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes, en encourageant le recours et l'accès à la contraception, et en fournissant des conseils et des cours d'éducation sexuelle obligatoires dans les établissements scolaires ; et f) la reconnaissance juridique de l'interruption volontaire de grossesse médicalisée. M^{me} Lustemberg a conclu qu'une meilleure représentation politique des femmes était nécessaire pour lutter contre les inégalités dans les pays et entre eux et qu'il fallait pour cela une véritable direction politique au plus haut niveau afin de passer des paroles aux actes.

55. M^{me} Thapa a souligné combien il était important que les programmes de préparation en prévision des catastrophes tiennent compte de la problématique hommes-femmes et garantissent l'accès aux services de santé sexuelle et procréative dans les situations de crise humanitaire. Elle est revenue sur l'expérience récente du Népal après le tremblement de terre, faisant observer que malgré les efforts déployés pour préparer le pays au séisme, les services de santé sexuelle et procréative n'étaient pas prévus dans la réponse humanitaire immédiate. De fait, les services minimums avaient fait défaut et les questions d'hygiène menstruelle n'avaient pas été prises en compte. Elle a déclaré que, sur la base de cette expérience, le Gouvernement népalais avait coopéré avec les organisations de la société civile et adopté des directives et des politiques en vue de déployer des interventions humanitaires qui tiennent compte des questions propres aux femmes, y compris sous

l'angle de la violence sexiste, de l'avortement médicalisé et des besoins de santé des femmes en général.

56. M^{me} Thapa a en outre noté que de nombreux adolescents n'avaient pas connaissance de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, soulignant qu'il était nécessaire de lever les obstacles sociaux et culturels à cet égard. Pour ce faire, elle a appelé instamment à coopérer avec les organisations et chefs religieux afin de lutter contre l'extrémisme et de donner aux jeunes femmes les moyens et les possibilités d'exercer des responsabilités à cet égard. Elle a souligné la nécessité d'obtenir des indicateurs qualitatifs sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et sur les violences obstétricales, concluant qu'un monde où les femmes et les hommes étaient véritablement égaux n'était possible que si les femmes et les filles avaient pleinement autorité sur leur propre corps, et que si les droits en matière de santé sexuelle et procréative étaient reconnus comme des droits fondamentaux.

57. M. Khosla a estimé que la question de la violence sexiste était intersectorielle mais que cet aspect n'avait pas été adéquatement pris en compte. Pour ce qui était de la voie à suivre, il a souligné qu'il importait : a) de déployer des interventions fondées sur des données factuelles ; b) d'inciter les hommes et les garçons à transformer la masculinité et les normes sexistes préjudiciables ; c) d'adopter une approche systématique à long terme, plutôt que des interventions ponctuelles et de courte durée ; d) de respecter le fait que les femmes et les filles restaient les principaux agents du changement ; et e) de renforcer le rôle des professionnels de santé dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris en ce qui concerne l'identification de ses signes précurseurs, sur la base du Plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la Santé visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte multisectorielle nationale à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.

58. M. Khosla a également souligné que le Haut-Commissariat aux droits de l'homme et l'OMS devraient collaborer encore plus étroitement et a confirmé la volonté de l'OMS à cet égard, se référant à la déclaration de son nouveau Directeur général dans laquelle il avait reconnu l'importance de la santé et des droits de l'homme.

59. S'agissant de la priorité à accorder à la santé sexuelle et procréative dans des situations de crise humanitaire, M. Khosla a souligné qu'une approche fondée sur des données factuelles avait été mise en place qui exigeait : a) de reconnaître le rôle des femmes en tant que premiers intervenants et pas seulement comme victimes ; b) de réaliser des évaluations multirisques et de fournir des services complets de santé sexuelle et procréative dès le déclenchement d'une crise humanitaire ; et c) de collecter des données de bonne qualité sur la santé sexuelle et procréative.

60. M. Khosla a conclu en appelant à garantir le respect du principe de responsabilité, qui était au cœur du Programme à l'horizon 2030. Il a souligné qu'il était nécessaire d'adopter des approches locales et de reconnaître le rôle que les jeunes femmes pouvaient jouer dans les changements à ce niveau.

61. Soulignant la richesse du débat et son caractère constructif, l'animatrice a conclu en notant que de nombreux acteurs avaient largement reconnu que le droit à la santé permettait l'exercice d'autres droits et exprimé leur engagement à cet égard. Elle a rappelé combien il était nécessaire de tirer pleinement parti de l'élan politique donné par le Groupe de travail de haut niveau afin de mettre en œuvre ses recommandations pour le bien-être de la population mondiale et en particulier celui des femmes et des filles. Elle a demandé instamment à chaque État de s'approprier le rapport du Groupe de travail de haut niveau et de prendre des mesures pour faire avancer le programme de travail.