

Aucune exception, Aucune exclusion

ASSURER LA SANTÉ, LES DROITS ET LA JUSTICE POUR
TOUS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION



Rapport disponible à l'adresse suivante :

<https://www.nairobisummiticpd.org/content/second-anniversary-nairobi-summit-icpd25>

Copyright © Commission de haut niveau sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25

Novembre 2021

Responsable du Secrétariat de la Commission de haut niveau et coordinatrice mondiale du suivi de la CIPD25 :
Saskia Schellekens

Autrice et rédactrice principale : Gretchen Luchsinger

Responsables de l'élaboration du Cadre de suivi des engagements mondiaux et de la Note méthodologique
(annexes A et B) : Nadia Carvalho et Kristin Bietsch, Avenir Health

Révisseuse : Lois Jensen

Conception et production du rapport : Prographics Inc.

Conception et composition de la couverture et des chapitres : Paula Bustamante

Crédits photos dans le résumé analytique : ©hadynyah/iStock, ©Md Saiful Islam Khan/iStock

Crédits photos dans le chapitre 2 : ©Sergio Lima/Gettyimages, ©TR/UN Photo

Crédits photos dans le chapitre 3 : ©Lilkin/iStock, ©Md Saiful Islam Khan/iStock, ©Chinnapong/iStock,
©muratseyit/iStock

Crédits photos dans le chapitre 4 : ©NSA Digital Archive/iStock, ©chengyuzheng/iStock

Crédits photos dans le chapitre 5 : @Nerthuz/iStock

Le présent rapport a pu être élaboré grâce au généreux soutien du ministère des Affaires étrangères du
Gouvernement du Danemark.

Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles de la Commission de haut niveau et de ses membres.
Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Fonds des Nations Unies pour la population, de sa Directrice
exécutive, du personnel ou des membres de l'organisation. Le présent rapport ne reflète pas nécessairement le point
de vue personnel de chaque membre de la Commission sur chaque question abordée dans le document.

Aucune exception, Aucune exclusion

ASSURER LA SANTÉ, LES DROITS ET LA JUSTICE POUR TOUS
EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

**Rapport 2021 de la Commission de haut niveau
sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25**



ICPD25
La Conférence Internationale sur
la Population et le Développement

Remerciements

En qualité de coprésidents de la Commission de haut niveau sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, nous exprimons notre sincère gratitude à tous les membres de la Commission. Vos contributions sont inestimables, et nous nous réjouissons de poursuivre ce beau voyage avec vous. Tous nos remerciements vont au Secrétariat de la Commission, placé sous la direction de M^{me} Saskia Schellekens, coordinatrice mondiale du suivi de la CIPD25, et rédactrice du présent rapport, à M^{me} Gretchen Luchsinger, qui, en étroite coordination avec le Secrétariat, a préparé ce texte à partir des contributions des membres de la Commission. Nous remercions également Avenir Health d'avoir élaboré le Cadre de suivi des engagements mondiaux afin de mesurer les progrès réalisés par rapport aux indicateurs clés des engagements mondiaux de Nairobi.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les parties prenantes locales, nationales, régionales et mondiales qui ne ménagent aucun effort pour mettre en œuvre les engagements de Nairobi, parfois dans des conditions très difficiles. Vous avez été nombreux à nous faire part de vos bonnes pratiques et de vos réussites. Même si ce rapport, concis, ne nous permet pas de toutes les présenter, nous sommes convaincus que chaque action contribue à faire du Programme d'action de la CIPD une réalité dans la vie des personnes. Nous vous remercions pour tout ce que vous avez fait et continuerez à faire.

»» Table des matières

AVANT-PROPOS	4
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	6
INTRODUCTION	11
1 Droits, autonomie corporelle et capacité d'action	17
2 La pandémie de COVID-19 a révélé les inégalités et les a accentuées	25
3 La crise qui touche les soins de santé ne date pas d'hier	35
4 Financement du redressement, de la résilience et des droits	41
5 Responsabilité relative à la justice en matière de sexualité et de procréation	49
»» Un appel à l' action	57
ANNEXES	61
Annexe A. Cadre de suivi des engagements mondiaux	61
Annexe B. Note méthodologique	67
Annexe C. Membres de la Commission de haut niveau	87
Annexe D. Secrétariat et équipes d'appui de la Commission de haut niveau	88
NOTES DE FIN	89
RÉFÉRENCES	90

Avant-propos

Fin 2019, le *Sommet de Nairobi sur la CIPD25 : Accélérer les promesses* a relancé l'engagement mondial en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Les participants venus du monde entier ont réaffirmé l'impérieuse nécessité de finir d'honorer les promesses de la Conférence internationale, historique, sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Le monde ne peut plus attendre : il faut faire des droits et des choix une réalité pour *tous*.

Lors de ce Sommet, plus de 8 300 participants, originaires de 170 pays et territoires, ont pris plus de 1 300 engagements pour que soient initiées des actions. La Déclaration de Nairobi a contribué à fixer ce moment à travers 12 engagements fondamentaux destinés à finaliser les objectifs de la CIPD.

C'est dans cet esprit qu'a été mise en place une Commission de haut niveau pour le suivi du Sommet de Nairobi, chargée d'enregistrer les progrès réalisés. Organe consultatif totalement indépendant, elle rassemble des personnalités éminentes du monde entier, issues de milieux divers, riches d'expériences et de perspectives différentes. La Commission présente un rapport annuel sur les avancées et les reculs constatés, et formule des recommandations afin de stimuler et de maintenir la dynamique à l'œuvre.

En tant que coprésidents de la Commission, nous sommes honorés par la confiance placée en nous et conscients de la responsabilité qui nous incombe. Au début de notre mission, fin 2020, la D^{re} Natalia Kanem, directrice exécutive du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), a souligné combien « la Commission de haut niveau est plus que jamais nécessaire pour

continuer à aller de l'avant, pour s'assurer que les promesses faites sont tenues ». Ces mots nous touchent en plein cœur.

Au cours de sa première année de mandat, la Commission s'est réunie quatre fois. Elle a également mis en place trois groupes de travail chargés des questions liées aux engagements spécifiques suivants : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, zéro violence basée sur le genre et les pratiques néfastes. Ce rapport est le fruit des nombreux échanges, francs et stimulants, que nous avons eus sur les moyens de faire progresser au bénéfice de tous la santé et les droits sexuels et reproductifs.

À l'issue d'un examen attentif des événements survenus au cours de l'année écoulée, le présent rapport plaide en faveur d'une justice en matière de sexualité et de procréation, fondée sur des actions globales mûrement réfléchies visant à réaliser les droits fondamentaux et le développement pour tous. Trop d'inégalités subsistent dans la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD, entraînant des conséquences désastreuses pour les individus et les familles, pour les droits fondamentaux et pour le développement humain. La Commission constate que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière de nombreuses disparités extrêmement inquiétantes en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs. La crise a également aggravé les inégalités, en raison notamment d'une discrimination profondément ancrée et de forces rétrogrades qui ont profité de la pandémie pour faire reculer la protection des droits, fondamentale pour assurer l'autonomie corporelle.

Tout n'est cependant pas entièrement négatif. En effet, nous pouvons également constater de nouveaux moyens prometteurs de fournir des services, des avancées dans la législation et une responsabilité accrue dans la réalisation des engagements de Nairobi, tant au niveau international que national. Plus prometteur encore, partout dans le monde, les gens, particulièrement au sein de la jeune génération, répondent à l'appel en faveur des droits, de la justice et d'un développement équitable et durable. Se joignant à tous ceux qui ont pris les engagements de Nairobi et qui y donnent suite, ils savent que nous sommes liés par notre humanité commune et notre planète partagée. Les questions de santé et de droits sexuels et

Jakaya Mrisho Kikwete

Coprésident et ancien président
de la République-Unie de Tanzanie

reproductifs sont au cœur de notre capacité à survivre, à prospérer et à résister aux menaces.

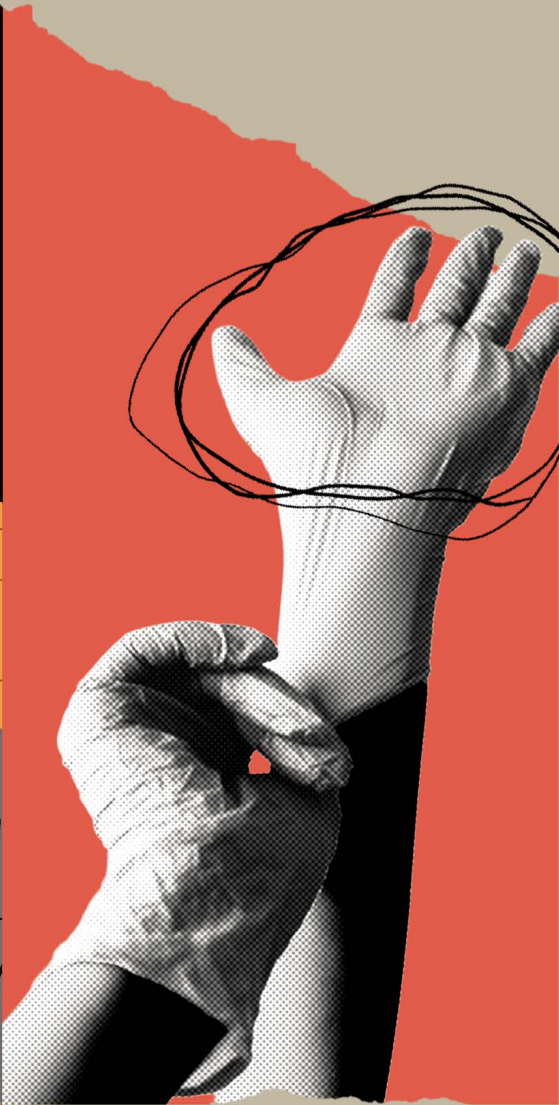
Nous présentons ce rapport avec la conviction que son contenu est audacieux, novateur et tourné vers l'avenir. Il s'adresse à divers milieux du Sud et du Nord, à des pays petits et grands, à des nations en développement et à des personnes confrontées à des crises humanitaires. Nous espérons qu'il suscitera la réflexion et l'action. Nous souhaitons également qu'il rappelle à chacun d'entre nous combien nous sommes nombreux à nous rassembler pour porter et partager le flambeau de Nairobi, vers un avenir où les droits et les choix ne seront plus niés.

Michaëlle Jean

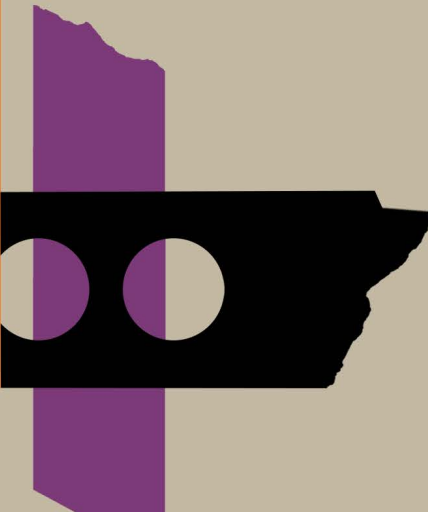
Coprésidente et ancienne Gouverneure
générale et Commandante en chef
du Canada, ancienne Secrétaire générale
de la Francophonie



Dist A	25.6 mm	Dist B	25.0 mm				
Dist A	26.9 mm	Dist B	26.9 mm				
Dist A	26.9 mm	Dist B	17.1 mm	Dist C	24.1 mm	Dist D	20.3 mm
Dist A	25.6 mm	Dist B	25.0 mm				



Résumé Analytique



Résumé analytique

Fin 2019, plus de 8 300 personnes venant de 172 pays et territoires se sont réunies à l'occasion du Sommet de Nairobi sur la CIPD25. Ensemble, les participants ont célébré le vingt-cinquième anniversaire du Programme d'action historique adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 au Caire. Les participants, issus des gouvernements, de la société civile, des entreprises et autres, ont présenté plus de 1 300 engagements pour l'action. Ces derniers ont été largement soutenus dans la Déclaration de Nairobi, qui énonce 12 engagements fondamentaux au niveau mondial pour atteindre les objectifs de la CIPD pour toutes et pour tous, partout dans le monde.

La Commission de haut niveau sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25 a été créée pour prodiguer des conseils et favoriser un suivi constructif des engagements. Chaque année, elle soumettra un rapport public sur les progrès et les lacunes au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).

Le présent rapport est le premier de la Commission. Il souligne que des progrès ont été réalisés sur certains engagements de Nairobi, même dans le contexte des retombées catastrophiques de la pandémie de COVID-19 au cours des deux dernières années. Mais dans l'ensemble, les gouvernements et la communauté internationale ont failli à leurs engagements. L'échec moral et politique s'est manifesté par l'érosion des services, la perte de financement et l'affaiblissement de la responsabilité politique dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

La Commission précise que, si la réalisation des droits en matière de sexualité et de procréation reste partielle, les individus n'obtiendront pas l'autonomie nécessaire pour prendre des

décisions concernant leur corps et leur avenir, ce qui, à son tour, entravera le développement des sociétés dans leur ensemble. Face à l'évidence persistante de la privation des droits, la Commission appelle à un programme mondial pour la justice en matière de sexualité et de procréation, ce qui exige de surmonter délibérément tous les obstacles à la réalisation des droits et de l'autonomie corporelle. La Commission souligne que pour y parvenir, il faut mettre en place des interventions spécifiques, adaptées et prioritaires auprès des individus et des groupes confrontés à des formes multiples et croisées de discrimination.

Les inégalités criantes du monde actuel soulignent la nécessité urgente d'une justice en matière de sexualité et de procréation et de l'accélération de la concrétisation des engagements de Nairobi. La Commission constate que les formes d'injustice compromettent la résilience humaine et le bien-être de chacun et que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les disparités basées sur le genre, l'origine ethnique, l'âge, le handicap et d'autres facteurs. La réaffectation des services et des fonds destinés à l'aide humanitaire est très préoccupante, car elle réduit les ressources déjà insuffisantes en ce qui concerne l'égalité des genres et la santé et les droits sexuels et reproductifs.

La Commission considère également que la pandémie de COVID-19 a dévoilé les conséquences de l'incapacité à renforcer les systèmes de santé, à les rendre résilients et universellement accessibles, et à traiter la santé et les droits sexuels et reproductifs comme des éléments essentiels, conformément aux engagements pris à Nairobi. Parallèlement, la pandémie a également fait naître de nouvelles pratiques de soins susceptibles d'en améliorer la qualité et l'accès. Une nouvelle ère de programmes de santé sexuelle et reproductive

devrait reposer sur les besoins et les souhaits exprimés par des groupes de population distincts, dans le cadre du respect des droits et de la justice pour tous.

Le redressement complet post-pandémie dépend du financement national et international qui permettra aux systèmes de santé de progresser vers la couverture sanitaire universelle, conformément aux engagements de Nairobi. La Commission constate avec inquiétude que, bien que les pays se soient récemment engagés à étendre la portée des services de soins de santé essentiels, aucun changement substantiel n'est perceptible dans l'affectation de fonds supplémentaires. Alors que certains donateurs internationaux ont décidé de réduire de manière drastique et injustifiable leurs contributions, la Commission met fortement en garde contre

de tels revirements et demande des garanties contre des choix reposant sur des intentions discriminatoires à l'égard des femmes.

Par-dessus tout, la Commission tient à souligner que le monde a impérativement besoin d'une justice en matière de sexualité et de procréation. Elle approuve les mouvements populaires revendiquant la justice et les droits fondamentaux et estime qu'ils doivent être encouragés et soutenus en tant que moteurs de l'action et de la responsabilité. Il est essentiel d'agir de la sorte surtout en cette période où les réactions d'hostilité émanant d'idéologies rétrogrades se poursuivent, voire s'intensifient. La Commission se réjouit des pays qui mobilisent la volonté politique et établissent des mécanismes nationaux pour faire avancer les engagements de Nairobi.



Faire de la justice en matière de sexualité et de procréation un objectif prioritaire

Mener toutes les actions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs selon un cadre fondé sur la justice. Ce cadre doit considérer les droits de l'homme et les libertés fondamentales comme universels, indivisibles, interdépendants et corrélés. Il s'agit notamment de créer et d'utiliser des mécanismes de redevabilité, d'investir dans les mouvements populaires de revendication de la justice en matière de sexualité et de procréation, et de renforcer les alliances et d'en forger de nouvelles. Un engagement plus étroit avec les parlementaires devrait faire progresser les lois et les choix budgétaires en faveur de la réalisation de la justice en matière de sexualité et de procréation et de l'égalité des genres.



Placer les droits et le développement au cœur des préoccupations

Développer la couverture sanitaire universelle en considérant l'ensemble de la santé et des droits sexuels et reproductifs comme des services essentiels. Le redressement post-pandémie de COVID-19 devrait être mis à profit pour relancer la couverture sanitaire universelle, notamment en renforçant le soutien aux sages-femmes, un investissement qui a fait ses preuves. Être à l'écoute des usagers des services de soins de santé contribuera à défendre leurs droits et améliorer la qualité des soins.



Penser autrement

Poursuivre les récentes innovations introduites dans les prestations de services de soins de santé afin d'accélérer la justice en matière de sexualité et de procréation, et soutenir la capacité d'action et l'autonomie corporelle des individus. Pour commencer, il faut développer le potentiel des soins autogérés, qui peuvent être particulièrement utiles pour atteindre certains groupes marginalisés. Il est également nécessaire de poursuivre les innovations numériques tout en luttant contre la fracture numérique.



Elle juge également encourageant que les engagements de Nairobi soient de plus en plus intégrés dans les mécanismes mondiaux de redevabilité, tels que l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme. Tout ceci correspond à la volonté du Sommet de Nairobi, qui a démontré l'immense valeur de la solidarité mondiale et a mis en place une architecture plus rigoureuse pour la responsabilité, fondée sur de nombreux partenaires travaillant ensemble pour faire avancer la justice en matière de sexualité et de procréation.

La Commission considère la capacité d'action et l'autonomie corporelle comme ce que veulent la plupart des personnes et ce que chacune d'entre elles mérite. Toutes celles qui sont en mesure de les exercer, librement

et comme elles l'entendent, détermineront le devenir de la résilience, du développement, voire la survie des individus et des nations. Par conséquent, la Commission formule plusieurs recommandations pour faire avancer les engagements de Nairobi et préparer le terrain pour la réalisation de la justice en matière de sexualité et de procréation.

En résumé, la Commission soutient que la réduction des inégalités et des disparités fondées sur le genre, l'entretien de la résilience face aux crises et l'établissement de liens positifs entre développement et démographie dépendront de l'accomplissement de la capacité d'action et de l'autonomie physique pour tous. La justice en matière de sexualité et de procréation constitue la voie la plus sûre pour progresser dans ce sens.



Aller plus loin



Donner la priorité aux groupes au sein desquels la justice en matière de sexualité et de procréation présente les disparités les plus fortes. Comblar les lacunes dans l'action humanitaire est une priorité urgente, de même que mettre davantage l'accent sur la réduction des risques menaçant la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les plans prospectifs de réduction et de gestion des risques de catastrophe. Atteindre davantage les jeunes, en particulier les adolescents et les jeunes stigmatisés ayant des orientations sexuelles et des identités de genre différentes, permet de défendre leur droit à participer de manière significative à l'élaboration des politiques publiques influant sur leur santé et leur bien-être.



Assurer la visibilité financière

Augmenter les financements nationaux et internationaux en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs à des niveaux suffisants pour parvenir à la justice en matière de sexualité et de procréation. Les dépenses doivent être visibles et mesurables dans les budgets nationaux consacrés à la santé et dans les comptes rendus des contributions des donateurs. La gratuité des services complets relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs doit être instaurée. D'autres priorités consistent à étudier de nouvelles possibilités de financement et à forger des alliances avec de nouveaux partenaires au-delà du secteur de la santé.



Renouveler le discours

Produire de nouveaux plaidoyers sur la justice en matière de sexualité et de procréation, suffisamment précis et puissants pour contrer l'opposition persistante. Pour ce faire, il est nécessaire de développer des systèmes plus solides de collecte et d'utilisation des données sur les aspects essentiels de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de l'égalité des genres et de l'intersectionnalité. En vue de galvaniser un soutien plus large, il est nécessaire de faire de la justice en matière de sexualité et de procréation un cri de ralliement, ce qui insufflera une nouvelle énergie et inspirera des actions.



Introduction

2000

URO
YPO
BPO

\$\$

Introduction

Fin 2019, plus de 8 300 participants venus de 172 pays et territoires se sont réunis au Sommet de Nairobi¹. Ensemble, ils ont célébré le vingt-cinquième anniversaire du Programme d'action historique adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'était tenue en 1994 au Caire. Nourris par leurs échanges et portés par un dessein commun, ils se sont engagés à accélérer la concrétisation des promesses visant à placer chaque être humain au centre du développement durable et à défendre les droits et les choix de chacun.

Des évaluations nationales, régionales et mondiales ont été réalisées, avant la tenue du Sommet, pour examiner les progrès réalisés et les écarts encore à combler depuis la CIPD, et relancer la dynamique. Lors du Sommet, les participants représentant, entre autres, les gouvernements, la société civile, les entreprises ont présenté plus de 1 300 engagements. Ils ont été largement approuvés par la Déclaration de Nairobi, qui énonce 12 engagements fondamentaux pour atteindre les objectifs de la CIPD au profit de tous, partout dans le monde.

La Déclaration de Nairobi prévoit un examen périodique des progrès accomplis. À cette fin, un organe consultatif indépendant a été créé reliant les diverses parties prenantes qui ont participé au Sommet. Cet organe, connu sous le nom de Commission de haut niveau sur le Sommet de Nairobi sur la CIPD25, est chargé de soumettre chaque année un rapport public au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), de prodiguer des conseils et de fournir un soutien politique à même de

permettre un suivi constructif. La Commission, composée de 27 membres, accueille dans ses rangs des chefs de gouvernement, des universitaires et chercheurs, des militants de la société civile et des droits des femmes, des défenseurs des droits fondamentaux, des hommes et des femmes d'affaires, des représentants de fondations, des parlementaires et de jeunes leaders originaires du monde entier.

La Commission présente ici son premier rapport. Ses membres conviennent que des progrès ont été réalisés dans la concrétisation de certains engagements de Nairobi². Mais, dans l'ensemble, les gouvernements et la communauté internationale ont manqué à leurs engagements. Cet échec moral et politique s'est traduit par l'érosion des services, la perte de financements et l'affaiblissement de la responsabilité politique dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Ces tendances, déjà à l'œuvre avant la pandémie de COVID-19, se sont aggravées sous l'effet de cette crise mondiale qui a aussi creusé les inégalités et les disparités en matière de droits. Les conséquences se sont fait durement sentir. Les grossesses non désirées ont augmenté, tout comme le mariage des enfants et les décès en couches. La violence basée sur le genre est devenue la pandémie « de l'ombre ».

À travers ce rapport, la Commission veut lancer un appel ferme à revenir, de toute urgence, à un suivi constructif des engagements de Nairobi. Elle demande instamment une action ambitieuse pour mettre fin aux défaillances mises à jour dans le domaine de la santé et

des droits sexuels et reproductifs, défaillances qui se payent en vies humaines, détruisent la santé et ralentissent le développement partout dans le monde. La Commission rappelle à chacun que rien ne saurait justifier un quelconque retard dans la mise en œuvre des avancées relatives aux normes et aux règles qui ont été partagées au niveau international et largement acceptées.

Pour la Commission, la santé et les droits sexuels et reproductifs font partie intégrante d'un programme de justice et de développement à vocation universelle. Ce programme doit imprégner les pensées et les actions, avec des dirigeants politiques et communautaires qui donnent l'exemple et restent comptables des progrès accomplis. Le programme doit être placé au cœur de systèmes de santé à même d'assurer une couverture universelle et de résister aux crises actuelles et à venir. Il doit être soutenu par des lois, promu et financé comme faisant partie intégrante de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi que des garanties juridiques de longue date des droits fondamentaux, telles que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Contenu du présent rapport

En 2021, la Commission s'est réunie à plusieurs reprises pour examiner les 12 engagements mondiaux de Nairobi. Elle a retenu cinq points clés qui sont traités dans les cinq chapitres du présent rapport. Les membres de la Commission en ont débattu et les ont pleinement approuvés avant de présenter le rapport à la Directrice exécutive de l'UNFPA, l'organisme garant, au niveau mondial, du Programme d'action de la CIPD et de son suivi.

Le **chapitre 1** souligne que les droits sexuels et reproductifs sont une condition préalable essentielle à la concrétisation des engagements. La Commission attire l'attention sur la fragilité de ces droits, qui restent encore inatteignables pour nombre de personnes, et plaide en faveur d'un programme mondial

pour la justice en matière de sexualité et de procréation. Ce programme doit être axé sur la réalisation effective de ces droits et l'élimination des multiples obstacles qui les entravent – au niveau des systèmes de santé, des familles et des sociétés en général. Les progrès réalisés dans la défense des droits dépendent fondamentalement de la capacité des personnes à faire des choix concernant leur corps et à jouir de leur autonomie corporelle.

Le **chapitre 2** aborde les inégalités exacerbées par la COVID-19, notamment celles résultant de la discrimination fondée sur le genre, l'appartenance, l'origine ethnique, l'âge, le handicap ou d'autres facteurs, et celles liées aux déplacements et aux crises humanitaires. Si le monde entend sérieusement ne laisser personne de côté, dans le droit fil du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la Déclaration de Nairobi, la Commission recommande vivement de s'attaquer urgemment à ces inégalités.

Dans le **chapitre 3**, la Commission examine les contraintes qui pèsent sur la qualité et l'accessibilité des soins de santé sexuelle et reproductive en raison de la pandémie et qui ont sapé ou retardé les progrès réalisés dans le cadre des 12 engagements. Elle met également en lumière les innovations nées de ces contraintes qui ont permis de maintenir en place les services et même d'offrir de nouveaux modèles pouvant être reproduits à plus grande échelle.

Dans le **chapitre 4**, la Commission s'intéresse au financement du programme de la CIPD et aux engagements financiers, tant nationaux qu'internationaux, reflétés dans la Déclaration de Nairobi. Elle attire l'attention sur les choix préoccupants et, parfois, politiquement motivés, de ne pas financer la santé et les droits sexuels et reproductifs.

S'appuyant sur les chapitres précédents, le **chapitre 5** examine les forces qui favorisent ou retardent les avancées sur les engagements de Nairobi, ainsi que les niveaux de responsabilité

Des pays passent à l'action pour respecter leurs engagements



L'action visant à réaliser les engagements de Nairobi et à en assurer la responsabilité s'accélère dans les forums internationaux tels que l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme, grâce à la mise en place de mécanismes de suivi régionaux et sous-régionaux, et dans chaque pays. En 2020, parmi les pays en développement suivis par l'UNFPA, au moins 34 ont créé des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre leurs engagements nationaux de Nairobi, ont intégré les engagements dans les politiques nationales ou sectorielles ou ont mis au point des systèmes pour suivre les progrès.

Les pays concernés sont l'Afrique du Sud, l'Angola, l'Argentine, le Burkina Faso, le Cameroun, la Colombie, le Congo, la Côte d'Ivoire, Cuba, l'Équateur, l'Égypte, le Ghana, Haïti, l'Iraq, le Kazakhstan, le Kenya, Madagascar, la Mauritanie, le Mexique, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, le Paraguay, les Philippines, la République démocratique du Congo, la République dominicaine, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Sénégal, le Soudan du Sud, la Tunisie, le Turkménistan, la Turquie et le Vietnam.

qui permettront de maintenir les progrès sur la voie de la justice en matière de sexualité et de procréation.

Un dernier chapitre présente l'appel à l'action de la Commission à l'intention de tous les partenaires concernés, notamment les gouvernements, la société civile, le secteur privé, le monde universitaire, les Nations Unies et d'autres organismes internationaux. En unissant leurs forces, ils peuvent accélérer l'action et garantir la responsabilité dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de la justice et du développement,

conformément à la Déclaration de Nairobi, au Programme d'action de la CIPD et au Programme de développement durable à l'horizon 2030.

L'**annexe A** rassemble les indicateurs clés relatifs aux engagements mondiaux de la Déclaration de Nairobi et présente leur état actuel, aux niveaux mondial et régional, en utilisant les données disponibles les plus récentes. Le cadre présenté offrira la possibilité d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux indicateurs identifiés dans les années à venir, à mesure que la Commission avancera dans ses travaux.

La Déclaration de Nairobi : 12 engagements mondiaux

En reconnaissant nos différentes capacités et responsabilités, la voie à suivre consiste à nous concentrer sur les actions, exprimées dans des engagements spécifiques, qui accéléreront la promesse du Programme d'action de la CIPD, les actions-clés pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, les résultats des revues régionales périodiques et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Dans ce contexte, nous :



1 NAIROBI
ENGAGEMENT
MONDIAL

Intensifierons nos efforts pour la **mise en œuvre et le financement complets, efficaces et accélérés du Programme d'action de la CIPD**, des actions-clés pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

≡ *Parvenir à un accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle, en nous engageant à :*



2 NAIROBI
ENGAGEMENT
MONDIAL

Atteindre l'objectif zéro besoin non satisfait en termes d'informations et de services de planification familiale ainsi qu'à assurer la disponibilité de moyens de contraception modernes de qualité, abordables et sans risque.



3 NAIROBI
ENGAGEMENT
MONDIAL

Zéro décès maternel évitable et un taux de mortalité maternelle de zéro, notamment celles provoquées par les fistules obstétricales, en intégrant notamment une approche globale de l'ensemble essentiel de santé sexuelle et reproductive, y compris des mesures pour prévenir et éviter les avortements non médicalisés et pour garantir les soins après avortement dans le cadre des stratégies, politiques et programmes nationaux de la Couverture Sanitaire Universelle ; mais aussi pour protéger et garantir le droit de tous les individus à l'intégrité physique et à l'autonomie, et fournir un accès aux services essentiels à l'appui de ce droit.



4 NAIROBI
ENGAGEMENT
MONDIAL

Garantir l'accès des adolescents et des jeunes, en particulier des filles, à une **information complète et adaptée à leur âge, à une éducation et à des services complets, de qualité, rapides et adaptés aux adolescents** afin de leur permettre de choisir librement et en connaissance de cause leur sexualité et leur vie reproductive, de se protéger de manière adéquate des grossesses non désirées, de toutes les formes de violences sexistes et sexuelles, des infections sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida, et d'être en mesure de réussir une transition en toute sécurité vers l'âge adulte.

≡ *Lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, telles que les mariages d'enfants et forcés et les mutilations génitales féminines, en nous engageant à atteindre :*



5 NAIROBI
ENGAGEMENT
MONDIAL

L'objectif de zéro violence sexiste et sexuelle et pratiques néfastes, y compris zéro mariage d'enfants, précoce et forcé, ainsi que zéro mutilation génitale féminine. **L'élimination de toutes les formes de discrimination contre toutes les femmes et les jeunes filles** afin de réaliser le plein potentiel socio-économique de tous les individus.

≡ Mobiliser les sources de financement requises afin de finaliser les objectifs de la CIPD et de soutenir les avancées déjà réalisées :



En utilisant les processus budgétaires nationaux, en augmentant le **financement intérieur** et en explorant de nouveaux instruments et structures de financement innovants pour assurer la mise en œuvre intégrale, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD.



En renforçant le **financement international** pour la mise en œuvre complète, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD pour compléter et catalyser le financement national, en particulier les programmes pour la santé sexuelle et reproductive, et d'autres mesures et interventions qui soutiennent l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles.

≡ S'appuyer sur la diversité démographique pour stimuler la croissance économique et parvenir au développement durable :



En investissant dans l'éducation, la création d'emplois et la santé des adolescents et des jeunes, y compris la planification familiale ainsi que les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, en particulier les filles, pour **exploiter toutes les promesses du dividende démographique**.



En édifant des sociétés paisibles, justes et inclusives, sans laissés pour compte, dans lesquelles toutes les personnes, indépendamment de la race, la couleur de peau, la religion, le sexe, l'âge, le handicap, la langue, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et l'expression ou l'identité de genre, se sentent valorisées et capables de façonner leur propre avenir et d'apporter leur contribution à la société.



En fournissant des données de qualité, ponctuelles et ventilées, qui garantissent le respect de la vie privée des citoyens et incluent les jeunes adolescents, en investissant dans les innovations numériques en matière de santé, comme les méga données, et en améliorant les systèmes de données pour renseigner les politiques visant à atteindre un développement durable.



En s'engageant en faveur de l'idée que rien ne peut être discuté et décidé sur la santé et le bien-être des **jeunes sans leur implication et leur participation significatives** (« nous voulons participer à tout ce qui nous concerne »).

≡ Défendre sans faillir le droit à la santé sexuelle et reproductive dans des contextes de fragilité ou de crise humanitaire :



En s'assurant que les **besoins et droits fondamentaux** des populations touchées, en particulier ceux des filles et des femmes, sont traités comme des composantes essentielles des réponses aux crises humanitaires et environnementales, ainsi que dans les contextes de reconstruction fragiles et d'après-crise, en offrant un accès à toute la gamme de services, d'informations et d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès à l'avortement sans risque conformément à la loi et aux soins suite à un avortement, afin de réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, la violence sexiste et sexuelle et les grossesses non planifiées dans ces conditions.

1

DROITS, AUTONOMIE CORPORELLE ET CAPACITÉ D'ACTION

Le bien-être de l'humanité dépend, fondamentalement, du respect des droits sexuels et reproductifs. Cela s'applique à tous, sans exception. Pourtant, ce lien, bien que souvent établi, reste contesté. Il y a une tendance persistante à soustraire les droits sexuels et reproductifs de l'équation générale ou à les laisser de côté.

La Commission soutient que tant que les droits sexuels et reproductifs ne seront pas pleinement réalisés, les individus n'auront pas l'autonomie nécessaire pour prendre leurs décisions propres pour ce qui touche à leur corps et à leur avenir. Les pays n'atteindront pas les trois « zéro » endossés dans la Déclaration de Nairobi et qui sont au cœur de ses 12 engagements, à savoir : zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, zéro décès maternel évitable et zéro violence sexiste et sexuelle ou pratiques néfastes. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 restera inachevé.

C'est le respect ou la privation des droits sexuels et reproductifs qui détermine si une femme enceinte vit ou meurt en couches, si une adolescente peut éviter une grossesse non désirée qui pourrait compromettre son éducation, ou si les personnes ayant des identités de genre diverses peuvent trouver des soins de santé sûrs, respectueux et compréhensifs. Les individus qui voient ces droits se réaliser jouissent d'un plus grand

MESSAGES CLÉS

- » Si la réalisation des droits sexuels et reproductifs reste partielle, les individus ne jouiront pas de l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions concernant leur corps et leur avenir.
- » Conformément à la Déclaration de Nairobi, un engagement fort et constant en faveur des droits sexuels et reproductifs doit être clairement inscrit dans les lois, dans les pratiques des systèmes de santé et, plus largement, dans les normes sociales.
- » Face à la persistance évidente d'une privation de droits, la Commission appelle à un programme mondial pour la justice en matière de sexualité et de procréation, fondé sur le principe selon lequel la justice fait partie intégrante du développement.
- » La justice en matière de sexualité et de procréation exige de surmonter délibérément tous les obstacles auxquels sont confrontés les individus dans la réalisation de leurs droits et de l'autonomie corporelle. Elle requiert des interventions spécifiques, adaptées et prioritaires auprès des individus et des groupes confrontés à des formes multiples et croisées de discrimination, déterminées par ce qu'ils définissent comme leurs besoins et leurs choix.

bien-être et accroissent leur chance de devenir des membres productifs de leur communauté. Cela renforce leur capacité à faire des choix et à revendiquer des droits dans tous les domaines, que ce soit sur leur lieu de travail, dans les enceintes politiques ou ailleurs. Ils deviennent parties prenantes de sociétés plus fortes, plus inclusives et plus justes, qui distribuent équitablement les dividendes du développement dans tous les lieux et entre tous les groupes d'individus.

La Commission dénonce fermement la manière dont la pandémie de COVID-19 a montré, une fois de plus, combien il reste aisé de mettre de côté la santé et les droits sexuels et reproductifs au profit d'autres priorités. On retrouve perpétuellement les mêmes problèmes dans les crises humanitaires, au sein des communautés pauvres, chez les exclus du monde entier, qu'il s'agisse d'avortement ou de services aux adolescents. Durant cette pandémie, la santé et les droits sexuels et reproductifs ont souvent été sacrifiés alors que les systèmes de santé

Ces droits devraient être une priorité dans la phase de redressement postérieure à la pandémie et au-delà, conformément aux 12 engagements de Nairobi.

luttaient pour faire face au virus. Plus inquiétant encore, les oppositions politiques d'origine diverse, y compris des mouvements, des partis et des gouvernements porteurs d'idéologies natalistes et discriminatoires à l'égard des femmes, ont réussi à ouvrir des brèches pour perturber davantage les services complets de santé sexuelle et reproductive.

S'il ne fait aucun doute que la pandémie a eu des retombées importantes, en exerçant de fortes pressions sur les systèmes de santé, sur les sociétés et des économies entières, pour la Commission, cela ne justifie

aucunement la diminution des garanties concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs. Ces droits devraient être une priorité dans la phase de redressement et au-delà, conformément aux 12 engagements de Nairobi.

Les droits restent fragiles

La Commission constate que les défis en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs persistent à de multiples niveaux, que ce soit dans les soins cliniques, dans les systèmes de santé, dans les déterminants sociaux de la santé, tels que l'éducation et les formes de racisme et de discrimination. Il suffit d'une seule statistique pour comprendre combien le chemin est encore long jusqu'à la pleine réalisation de ces droits. D'après les données provenant de 57 pays, seulement 55 pour cent des femmes prennent leurs propres décisions concernant trois points essentiels en matière de droits sexuels et reproductifs, et d'autonomie corporelle : les rapports sexuels, l'utilisation de moyens contraceptifs et l'accès aux soins de santé³.

La privation d'autonomie corporelle et de droits sexuels et reproductifs s'est fait ressentir dès le début de la pandémie. Un compte rendu fait état d'incidents traumatisants dans 45 pays qui défiaient les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), comme la pratique de césariennes sans consentement pour accélérer le travail. Les restrictions de la COVID-19 ont empêché ou retardé l'accès aux services d'urgence, entraînant la mort de femmes enceintes⁴.

Les manquements en matière de respect des droits sont souvent flagrants. Par exemple, environ 21 pour cent des pays dont la législation protège l'accès aux services de contraception exigent toujours l'autorisation d'un tiers pour l'utilisation d'un moyen contraceptif⁵. La qualité des services peut être nettement inférieure dans les zones rurales pauvres où le nombre de femmes qui meurent en couches est plus élevé. Les services de santé peuvent être tenus de fournir des soins aux personnes transgenres

Des signes qui donnent à réfléchir sur la lenteur des progrès

Le Cadre de suivi des engagements mondiaux de l'annexe A montre que beaucoup de progrès restent à faire pour pouvoir réaliser le Programme d'action de la CIPD et les engagements de Nairobi. Le premier engagement mondial regroupe les indicateurs de tous les autres engagements. Chose surprenante, aucune région n'a suffisamment progressé dans la mise en œuvre de la CIPD pour obtenir une note de passage, ou la couleur verte, dans le système de notation à quatre couleurs du cadre. Si l'Europe et l'Amérique du Nord, ainsi que l'Asie de l'Est et du Sud-Est sont les plus avancées, obtenant au moins la couleur jaune, l'Asie centrale et du Sud, l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que l'Afrique du Nord et l'Asie de occidentale, accusent toutes un retard, comme le montrent leurs scores orange. L'Afrique subsaharienne enregistre, dans l'ensemble, les scores (rouges) les plus bas, alors que ses besoins sont les plus urgents.



mais, dans la pratique, ils peuvent les leur refuser, en toute impunité. D'autres signes insidieux de déséquilibre des pouvoirs et des droits se font jour lorsque les femmes doivent justifier des décisions concernant leur corps par des raisons de santé « acceptables » plutôt que par leurs seules préférences. Le corps des femmes reste donc contrôlé par le milieu médical et juridique.

Lors de la campagne *What Women Want* (ce que veulent les femmes), consacrée aux soins de santé reproductive et maternelle, 1,2 million de femmes et de filles ont été interrogées dans 114 pays. Il en est ressorti que la principale attente de ces dernières était de recevoir des soins plus respectueux et plus dignes⁶, ce qui indique que les soins ne sont généralement pas conformes à l'autonomie et aux droits⁷. Les données suggèrent, par exemple, que les soins sont soit « trop rares, trop tardifs », soit « trop nombreux, trop précoces » pendant la grossesse et l'accouchement⁸. Certaines pratiques peuvent être présentées comme « sauvant des vies », mais en réalité, elles ne tiennent pas pleinement compte des souhaits des femmes et de leur droit à l'autonomie corporelle.

Conformément à la Déclaration de Nairobi, la Commission souligne qu'un engagement fort et constant en faveur des droits sexuels

et reproductifs doit être clairement inscrit dans les lois, dans les pratiques des systèmes de santé et, plus largement, dans les normes sociales. Faute de quoi, l'autonomie corporelle, les choix et les droits resteront perpétuellement menacés. Les mesures coercitives telles que celles utilisées pour le contrôle démographique, malgré les nombreuses preuves de leur inefficacité, deviennent plus acceptables et justifiables. Il devient plus facile de maintenir les préjugés systémiques et les cas antérieurs de coercition, y compris ceux liés à l'ethnie et à l'identité de genre.

Établir un nouveau cadre : justice en matière de sexualité et de procréation

Au vu des nombreuses lacunes installées de longue date en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, et en vue de la concrétisation des 12 engagements de Nairobi, la Commission estime que le moment est venu d'élaborer un programme mondial pour la justice en matière de sexualité et de procréation. Ce programme repose sur le principe que la justice fait partie intégrante de la stratégie de développement. On y reconnaît que le développement est en soi un droit et une forme de justice.

Défendre les défenseurs

Les droits fondamentaux sont menacés, tout comme les personnes qui les défendent, et notamment en ce qui concerne les questions de genre. En 2019, Fátima Mimbire, une défenseuse des droits fondamentaux au Mozambique, a reçu des menaces de mort et d'autres messages d'intimidation sur les réseaux sociaux, y compris un message sur Facebook d'un membre du Parlement, demandant à ce qu'elle soit violée par 10 hommes forts et énergiques pour lui donner une leçon.

La même année, lors d'une séance sur les droits de l'homme dans le cadre de l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme, Lilit Martirosyan – une femme transgenre, défenseuse des droits fondamentaux et présidente de l'organisation de défense des droits fondamentaux Right Side – s'est adressée au Parlement arménien. Après qu'elle a dénoncé des agressions à l'égard de personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres et intersexuées, un membre du Parlement a déclaré qu'elle méritait d'être brûlée vive.

De tels cas illustrent le recul important qui s'opère concernant l'égalité des genres et les droits sexuels et reproductifs. En 2021, la Rapporteuse spéciale sur la situation des défenseurs et défenseuses des droits humains, Mary Lawlor, a réaffirmé que tous les États ont l'obligation de veiller à ce qu'aucun défenseur ne soit tué pour son travail. Elle a déclaré que les États devaient adopter et appliquer des lois et mettre en œuvre des dispositifs de protection prenant en compte la dimension de genre pour les défenseurs des droits fondamentaux. Elle a insisté sur la protection des défenseurs appartenant à des groupes vulnérables, notamment ceux qui plaident pour les droits des femmes et des transgenres, ainsi que les défenseurs des droits des personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres et intersexuées.

Source : Conseil des droits de l'homme, 2021a.



Inscrire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans un cadre juridique permet d'aller au-delà de leur simple description pour les faire activement respecter, notamment en surveillant et en corrigeant les disparités de manière systématique. Cela exige de dépasser délibérément tous les obstacles systémiques auxquels les individus sont confrontés dans la réalisation de leurs droits et de leur autonomie corporelle, tout au long de leur vie. Ces obstacles peuvent inclure le manque de services de santé, mais aussi les discriminations raciales, sexuelles et fondées sur le genre, les inégalités qui maintiennent les individus dans la pauvreté, et la marginalisation sociale et politique.

La justice en matière de sexualité et de procréation reconnaît que différentes formes de discrimination peuvent se combiner et s'aggraver mutuellement. Par conséquent, l'accumulation des injustices peut être plus importante pour certains individus et certains groupes. Ces derniers ont alors besoin d'interventions spécifiques, adaptées et prioritaires, conformes aux droits fondamentaux. La Commission est convaincue que ces mesures doivent être déterminées par ce que les personnes concernées définissent comme leurs besoins et leurs choix. Elles doivent s'appuyer sur la reconnaissance du fait que les individus ont le droit de prendre des décisions dans des conditions permettant de les mettre en œuvre⁹.

Vers l'autonomie et la justice : normes, universalité des soins et voix au chapitre

La Commission estime que la concrétisation de la justice en matière de sexualité et de reproduction passe par la remise en cause et l'élimination des normes sociales discriminatoires qui limitent l'autonomie corporelle, la capacité d'action et les droits. Ces normes sont, par exemple, à l'origine de préjugés sur le type de personne qui a recours à un moyen de contraception ou à l'avortement, ou sur le fait de savoir si la violence domestique est combattue ou tolérée. Les normes sont véhiculées par les lois et les choix politiques et se reflètent dans les institutions et les pratiques de soins de santé.

Un programme pour la justice en matière de sexualité et de reproduction permettrait de plaider avec plus de force en faveur de l'abolition des normes discriminatoires, partout où elles apparaissent et quelle que soit leur forme. Cela amènerait à redéfinir les enjeux et les décisions politiques qui en découlent. Par exemple, dans les régions où l'avortement est légal et sans risque, les décès maternels ont tendance à diminuer de façon remarquable, sans augmentation du nombre d'avortements. À l'inverse, lorsque l'avortement est criminalisé, il devient clandestin, avec des conséquences plus meurtrières. La réduction de la mortalité maternelle ne passe donc pas seulement par une meilleure prestation de services, mais aussi par le respect de l'autonomie corporelle et de la liberté de choix des femmes. Lors du Sommet de Nairobi, l'Argentine, la Bolivie, l'Érythrée, le Mexique, le Népal et la République de Macédoine du Nord se sont engagés à éradiquer la mortalité maternelle causée par les avortements non médicalisés, une mesure que la Commission considère comme positive et que d'autres pays devraient suivre.

Dans le cadre d'un programme pour la justice en matière de sexualité et de reproduction, la Commission attire l'attention sur la manière

Qu'entend-on par droits et autonomie corporelle ?

La réalisation des droits sexuels et reproductifs est fondée sur le principe selon lequel tous les individus ont le droit au respect de leur intégrité corporelle, de leur vie privée et de leur autonomie personnelle, conformément à leurs droits fondamentaux. Ils doivent pouvoir définir librement leur sexualité, notamment leur orientation sexuelle et l'expression et l'identité de leur genre, décider d'avoir ou non des rapports sexuels, quand et avec qui, d'avoir des expériences sexuelles sans risque et agréables, et de faire leurs propres choix en ce qui concerne le mariage et les enfants. Ces droits dépendent de leur accès à des services et à des informations de qualité, adaptés aux différentes étapes de la vie, et exempts de discrimination, de coercition et de violence, et de leurs choix en la matière¹⁰.

L'autonomie corporelle désigne le pouvoir et la capacité de faire des choix concernant son corps et son avenir, sans violence ni coercition. Cela implique de disposer des ressources nécessaires pour réaliser ces choix. L'autonomie corporelle est respectée lorsque les individus peuvent décider d'avoir ou non des rapports sexuels, quand et avec qui, et d'avoir ou non un enfant et avec qui. Elle inclut la liberté de choisir de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé.

Sources : UNFPA, 2021g ;
Positive Women's Network, s. d.





Un appel à redéfinir la sexualité dans les politiques publiques

En 2021, la Rapporteuse spéciale sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, a exhorté le Conseil des droits de l'homme à recommander la prise en compte dans les politiques publiques d'une notion de sexualité allant au-delà de la capacité à se reproduire. Elle a rappelé que la santé et le bien-être sexuels dépendent d'une information complète et de qualité sur le sexe et la sexualité ; de la connaissance des risques auxquels les personnes concernées peuvent être exposées et de leur vulnérabilité aux conséquences néfastes d'une activité sexuelle non protégée ; de la capacité à accéder à des soins de santé sexuelle ; et du fait de vivre dans un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle. Ce n'est que moyennant la mise en place de ces éléments que les pays et le monde entier pourront s'assurer que personne n'est laissé de côté.

Source : Conseil des droits de l'homme, 2021b.

dont le fait de cibler explicitement l'autonomie corporelle peut contribuer à faire progresser l'égalité des genres, dans le respect des droits des femmes et des filles et en tant que fondement du développement durable. Cette approche peut également favoriser une reconnaissance accrue des violations des droits qui persistent, souvent de manière invisible, parmi les groupes les plus marginalisés. En soulignant les points communs entre les mutilations génitales féminines et les mutilations génitales pratiquées sur

les personnes intersexuées, par exemple, on pourrait s'appuyer sur les premières, qui constituent une atteinte à l'autonomie corporelle plus largement comprise et combattue, pour galvaniser l'action sur les secondes. Pour parvenir à l'autonomie corporelle de tous, il faudrait élargir les soins de santé sexuelle et reproductive à des aspects tels que l'accès à la contraception et aux services de suivi de grossesse pour les personnes transgenres.

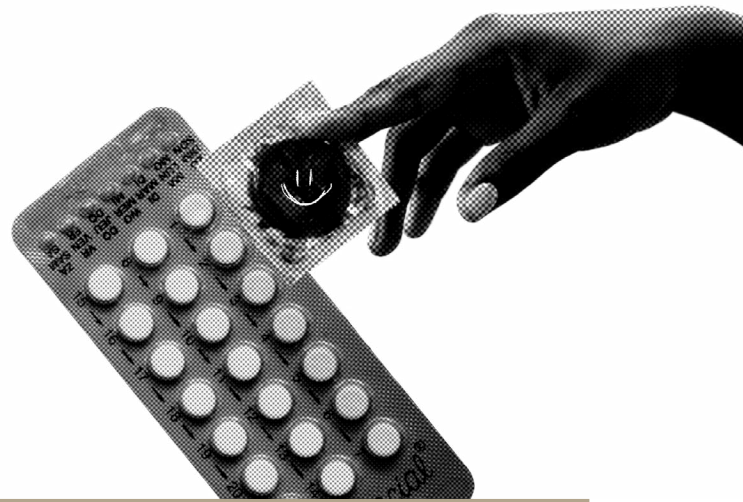
La Commission associe expressément la justice en matière de sexualité et de reproduction, et la couverture sanitaire universelle, une promesse faite dans le cadre des 12 engagements de Nairobi ainsi que dans les objectifs de développement durable. La couverture sanitaire universelle est essentielle au bien-être humain et, plus largement, au développement inclusif. Mais cette vision prometteuse ne pourra être concrétisée qu'en intégrant la santé et les droits sexuels et reproductifs aux systèmes de santé, comme acté lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies de 2019 sur la couverture sanitaire universelle¹¹.

Tant que les droits sexuels et reproductifs ne seront pas pleinement réalisés, les individus n'auront pas l'autonomie nécessaire pour prendre leurs décisions propres pour ce qui touche à leur corps et à leur avenir.

Enfin, la Commission utilise sa voix pour appeler à écouter celles des autres, dans toute leur diversité. La justice en matière de sexualité et de procréation dépend de la capacité à entendre les femmes, les adolescents et les jeunes, les personnes ayant des identités de genre diverses, et tous ceux dont les droits sont loin d'être garantis. Ils doivent pouvoir contribuer de façon plus précise et plus décisive à la manière dont les soins de santé peuvent répondre à leurs besoins et faire respecter leurs droits, ainsi qu'à la définition de la justice en matière de sexualité et de reproduction. Lors du Sommet de Nairobi, les jeunes délégués ont insisté sur l'importance de leur implication (« nous voulons participer à tout ce qui nous concerne »). Les 12 engagements affirment que les décisions sur toutes les questions liées à la santé et au bien-être des jeunes nécessitent leur implication et leur participation concrètes.

Les groupes de travail « COVID-19 », mis en place par les pays pour se redresser à la suite de la pandémie, pourraient constituer

une modalité de prise compte de cette parole. La Commission soutient que la participation égale des hommes et des femmes, le leadership des femmes et la prise en compte explicite de la dimension de genre dans leurs mandats rendraient les efforts de redressement plus inclusifs et plus efficaces. Pourtant, une étude portant sur 137 de ces organismes a révélé que seuls 8 d'entre eux présentent une parité entre les genres dans leur composition et 26 ne comptent aucune femme¹².

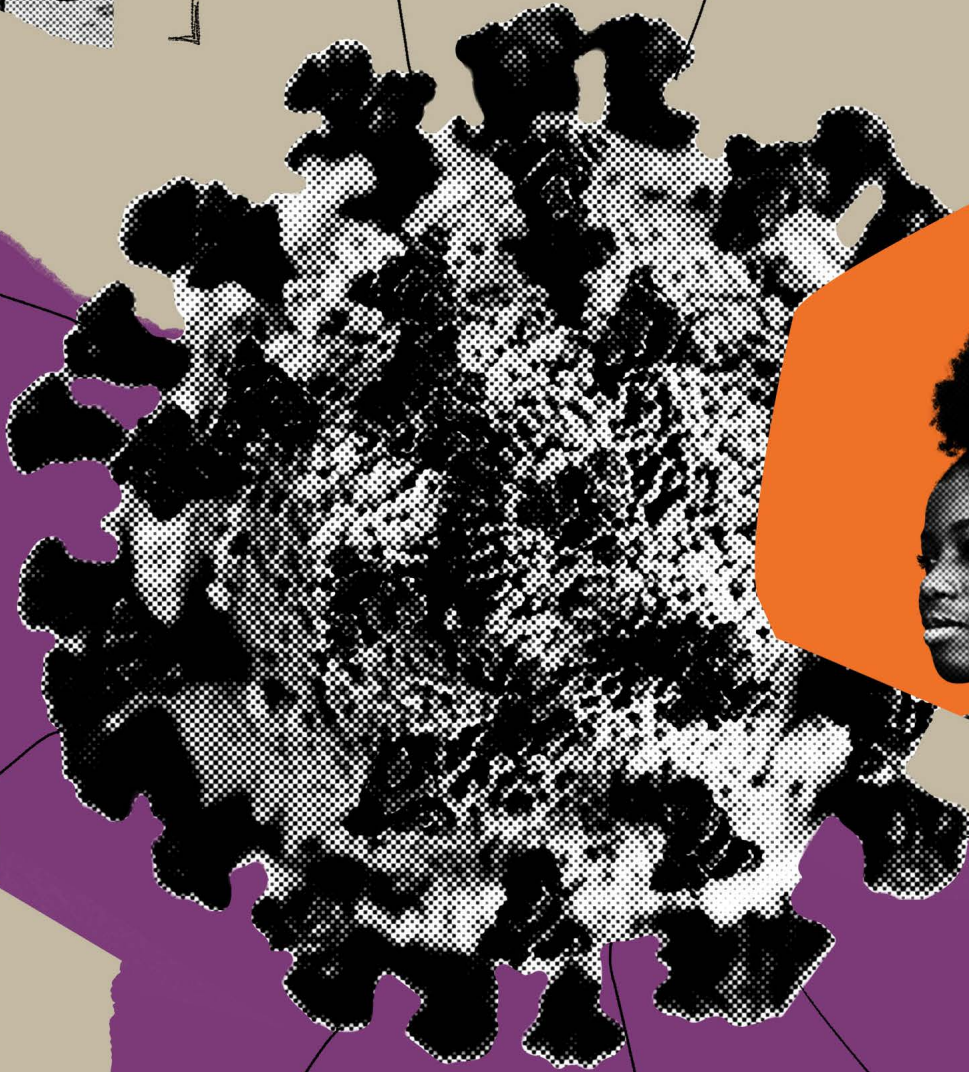
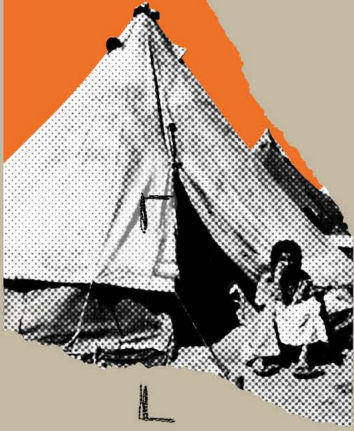


L'Argentine adopte une loi historique, mais se contredit en matière de respect des droits

En décembre 2020, après des années de manifestations et de mobilisation des groupes de défense des droits des femmes, l'Argentine est devenue le plus grand pays d'Amérique latine à légaliser l'avortement au cours du premier trimestre, sans aucune restriction. Auparavant, en 2010, elle avait été le premier pays de sa région à autoriser le mariage homosexuel, une étape suivie en 2012 par l'adoption de l'une des lois les plus progressistes au monde en matière d'identité de genre. La loi sur l'avortement a été en grande partie attribuée à un mouvement féministe de grande envergure qui a travaillé avec un nombre décisif de femmes qui siègent maintenant au Parlement, à la suite d'une loi exigeant la parité entre les genres parmi les législateurs.

Pourtant, une loi de 2006 autorise toujours les médecins à stériliser les femmes déclarées juridiquement « inaptes », à la demande d'un membre de leur famille ou d'un tuteur légal, signe que la justice en matière de sexualité et de procréation, même si elle progresse, reste encore lacunaire. Il s'agit d'une violation flagrante de l'autonomie corporelle. Ce texte est en contradiction avec la signature par l'Argentine de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui précise qu'une personne handicapée ne peut être privée de sa volonté.

Sources : Politi et Londoño, 2021 ; Pellettieri, 2021.



2

LA PANDÉMIE DE COVID-19 A RÉVÉLÉ LES INÉGALITÉS ET LES A ACCENTUÉES

La Commission affirme que les graves inégalités dans le monde actuel rendent encore plus évidente l'urgence de son appel en faveur de la justice en matière de sexualité et de procréation, et de l'accélération de la concrétisation des engagements de Nairobi. Les trois « zéro » dépendent directement des droits et de la justice pour tous, en toutes circonstances. Les engagements de Nairobi appellent également à édifier des sociétés pacifiques, justes et inclusives qui ne laissent personne de côté.

Cette vision est réaliste, mais elle exige un changement radical des modèles de développement actuels, qui ne sont ni justes, ni durables, ni inclusifs. Plus de 70 pour cent de la population mondiale vit aujourd'hui dans un contexte d'inégalité croissante des revenus et des richesses¹³. La fortune des plus riches s'est accrue de plus de 3 900 milliards de dollars entre mars et décembre 2020, alors que 4 milliards de personnes sont restées sans filet de sécurité, sans aucune forme de protection sociale de base¹⁴. Quant aux indicateurs de santé, ils montrent que le taux mondial de mortalité maternelle évitable reste toujours aussi élevé et représente plus de dix fois l'objectif mondial¹⁵ ; 94 pour cent des décès concernent des femmes pauvres dans des pays à faible revenu¹⁶.

MESSAGES CLÉS

- » Les inégalités criantes du monde actuel soulignent l'urgente nécessité d'une justice en matière de sexualité et de procréation, et de l'accélération de la concrétisation des engagements de Nairobi.
- » Les formes d'injustice compromettent la résilience humaine et le bien-être de tous. Inverser ces tendances et rétablir une coopération et une confiance plus solides sera le seul moyen de faire face aux crises mondiales encore plus difficiles qui s'annoncent.
- » La pandémie de COVID-19 a exacerbé les disparités fondées sur le genre, l'ethnie, l'âge, le handicap et d'autres facteurs. Pour de nombreux groupes, différentes formes de discrimination se conjuguent, amplifiant les abus dont ils sont victimes.
- » À cet égard, la réaffectation des services et des fonds destinés à l'aide humanitaire dans le cadre de la lutte contre la pandémie est très préoccupante, car elle réduit les ressources déjà insuffisantes affectées à l'égalité des genres, ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Pour de nombreuses personnes, les technologies numériques ont constitué un moyen de surmonter les fermetures et les restrictions pendant la pandémie, mais la fracture numérique reste insurmontable pour beaucoup d'autres, qui voient leurs chances de gagner leur vie et de s'instruire réduites à néant. Dans le monde, 3,7 milliards de personnes n'ont pas accès à Internet, en majorité des femmes et des filles¹⁷. Seules 15 pour cent des femmes des pays les moins développés ont utilisé Internet en 2019, contre 86 pour cent des femmes des pays plus développés¹⁸.

La Commission exprime sa forte préoccupation morale à l'égard de la thésaurisation des vaccins contre la COVID-19 et des déséquilibres flagrants en matière d'accès, qui constituent un indicateur inquiétant des schémas d'injustice qui sapent la résilience humaine et le bien-être de tous. Inverser ces tendances et rétablir une coopération et une confiance plus solides sera le seul moyen de faire face aux crises mondiales encore plus graves qui s'annoncent.

Des mesures souvent dénuées de toute considération de genre

La Commission considère que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les discriminations fondées sur le genre, déjà profondément ancrées. Cette situation, très préoccupante, remet en cause tous les engagements de Nairobi. Elle rappelle les enseignements tirés des crises précédentes, qui n'ont malheureusement pas été pris en compte : la dimension de genre doit être une considération primordiale, et ce dès le début, et les différences de genre doivent être pleinement intégrées dans tous les éléments de la lutte contre la pandémie.

Les inégalités de genre restant manifestes dans tous les domaines de la vie, il faut, de manière plus générale, que les mesures visant à les éradiquer soient systématiquement inscrites au centre de toute politique publique et de tout processus budgétaire, portées par une législation et des mandats institutionnels favorables. La Commission souligne qu'un

programme pour la justice en matière de sexualité et de reproduction nécessite également une définition inclusive du genre, englobant diverses orientations et identités.

L'UNFPA a estimé que 31 millions de nouveaux actes de violence sexuelle et basée sur le genre pourraient avoir eu lieu durant les six premiers mois de la pandémie, du fait des mesures de confinement qui ont piégé certaines femmes et filles dans des situations de violence domestique. Cette violation flagrante des droits était alimentée par un cocktail toxique : conditions de vie confinées, contraintes économiques et peur du virus¹⁹. Elle est venue s'ajouter au calcul affligeant selon lequel un tiers des femmes dans le monde subissent des violences basées sur le genre à un moment de leur vie.

Les femmes ont perdu leur emploi dans des proportions plus importantes que les hommes, et beaucoup sont entrées dans la pandémie en étant déjà pénalisées par des écarts de revenus et de ressources. L'intensification du travail domestique non rémunéré a contribué à accroître la charge disproportionnée des femmes avant le début de la pandémie. La faim, qui touche surtout les femmes et les filles²⁰, pousse probablement certaines d'entre elles au mariage des enfants, à la prostitution ou en fait des victimes de la traite des êtres humains. Tous les risques liés au fait d'être une femme ont été accentués pour les femmes relevant d'autres catégories de vulnérabilité, notamment liées à l'ethnie et au handicap, à la pauvreté et au statut de migrant ou de réfugié.

D'autres cas de discrimination fondée sur le genre ont été rapportés par l'African Queer Youth Initiative. L'organisation a interrogé des jeunes queers dans 10 pays africains sur l'impact de la pandémie de COVID-19. Elle a constaté que 8 sur 10 ont rencontré des difficultés financières. Seuls 2 sur 10 environ pouvaient accéder aux services de santé. Environ un quart d'entre eux se sont retrouvés sans domicile fixe. Et, lorsqu'ils vivaient ensemble, ils se sentaient vulnérables et ciblés par les forces de l'ordre sous prétexte

de « freiner » le coronavirus. Certains ont été contraints de vivre avec des membres homophobes de leur famille, ce qui a entraîné une augmentation des violences domestiques²¹.

Alors que de nombreux effets de la pandémie sur les femmes ont été bien documentés, y compris dans les médias, la Commission constate que les gouvernements et les organisations internationales ne tiennent pas compte de la dimension de genre dans leurs interventions. Un examen de plus de

70 rapports sur la pandémie de COVID-19, publiés par les Nations Unies et la Banque mondiale, a révélé que près de la moitié d'entre eux ne mentionnaient pas les besoins spécifiques des femmes et des filles²². Les évaluations des mesures de relance et de protection sociale ont révélé des écarts entre les genres en ce qui concerne les mesures d'aide à l'agriculture, à l'industrie et aux chômeurs. Les programmes destinés aux grandes entreprises formelles et à l'emploi, par exemple, ne tiennent pas compte

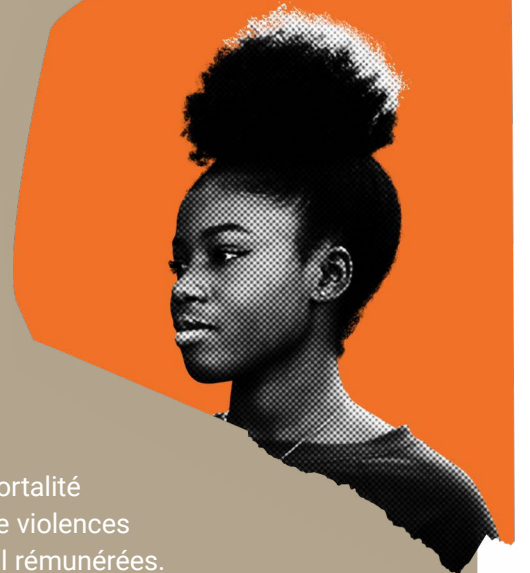
La justice pour les femmes noires ne se limite pas à la liberté de choix

Il existe une multitude de preuves du fait que le racisme entraîne directement des taux plus élevés de décès et de maladie, notamment pendant la pandémie. Au racisme s'ajoutent le genre, l'orientation sexuelle, le niveau d'éducation, le statut économique, le handicap ou d'autres statuts, qui entravent l'accès aux soins de santé. Détricoter le racisme systémique requiert une approche holistique, telle qu'un programme pour la justice en matière de sexualité et de reproduction, qui reconnaisse le croisement de ces facteurs.

Par exemple, dans de nombreux pays, les femmes d'origine africaine peuvent avoir plus de difficultés à obtenir une contraception moderne, des soins prénatals et un suivi de grossesse adéquats. À cela plusieurs raisons : le coût et la distance des services ou encore l'attitude des prestataires. Les femmes noires sont plus nombreuses que les femmes blanches à être victimes d'une mortalité maternelle évitable et à ne pas avoir accès à une aide en cas de violences domestiques. Elles sont également susceptibles d'être plus mal rémunérées.

En pareilles circonstances, le seul fait d'avoir la possibilité de choisir un mode de contraception, par exemple, est essentiel mais non suffisant. L'autonomie corporelle et l'exercice du droit au libre choix concernant la grossesse dépendent également de la possibilité pour les femmes de jouir d'un revenu décent, de vivre dans un logement sûr, avec un accès à l'eau potable et aéré, et de savoir qu'elles peuvent offrir à leurs enfants un développement physique, mental, spirituel, moral et social suffisant.

Source : Conseil des droits de l'homme, 2021b.



de la grande proportion de femmes regroupées dans les petites entreprises et le secteur informel²³.

Les adolescents et les jeunes paient un lourd tribut

Les multiples engagements pris à Nairobi promettent d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes et des adolescents, mais la Commission craint que la prochaine génération, déjà confrontée à de nombreux défis avant la pandémie, ne soit encore plus laissée pour compte. Parmi les 30 millions de personnes qui sont tombées dans l'extrême pauvreté en Afrique au cours des 12 premiers mois de la pandémie, la grande majorité avait moins de 18 ans²⁴. Les disparités entre les jeunes et les adultes ont été évidentes en matière de chômage, l'emploi des jeunes ayant diminué de 8,7 pour cent en 2020, contre 3,7 pour cent pour les adultes plus âgés²⁵.

La fermeture des écoles a perturbé l'éducation, notamment l'éducation complète à la sexualité, alors même qu'elle a laissé certains enfants et jeunes prisonniers de foyers violents²⁶. Un an après le début de la pandémie, la moitié des élèves dans le monde étaient encore concernés par les fermetures d'écoles, ce qui a contribué, en partie, à l'augmentation du taux du travail des enfants. Les grandes disparités en matière d'accès en ligne ont encore plus marginalisé les enfants déjà défavorisés²⁷. La résistance

Les multiples engagements pris à Nairobi promettent d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes et des adolescents, mais la Commission craint que la prochaine génération, déjà confrontée à de nombreux défis avant la pandémie, ne soit encore plus laissée pour compte.

à une éducation complète à la sexualité qui s'est fait entendre de manière croissante dans de nombreux pays a nui à l'égalité des genres ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

La Commission a mis à jour de nombreuses indications préoccupantes quant au fait que les discriminations fondées sur le genre, combinées avec le facteur de l'âge, engendraient des risques supplémentaires. Les filles risquaient davantage de manquer l'école, alors qu'il est évident que maintenir les filles à l'école est l'une des stratégies les plus importantes pour faire avancer la concrétisation des engagements de Nairobi et du programme de la CIPD.

Le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes sont plus fréquents chez les filles pauvres et moins éduquées. En raison de la pandémie, l'année 2020 a été marquée par un record : la plus forte augmentation du nombre de mariages des filles depuis 25 ans. D'ici 2030, 10 millions de filles supplémentaires (un nombre supérieur aux estimations antérieures à la pandémie de COVID-19) risquent d'être mariées²⁸. Les grossesses chez les adolescentes devraient également augmenter. Avant même la pandémie, en 2019, 43 pour cent des adolescentes sexuellement actives de 15 à 19 ans qui souhaitaient éviter une grossesse n'utilisaient pas de contraception moderne, ce qui a entraîné 10 millions de grossesses non désirées et 5,7 millions d'avortements. Sur les 12 millions d'adolescentes qui accouchent chaque année, près de 4 millions ne le font pas dans un établissement de santé²⁹.

La pandémie a fait peser une charge énorme sur la santé mentale, en particulier pour les 20 pour cent d'enfants et d'adolescents dans le monde qui souffrent déjà d'un problème de santé mentale, et compte tenu du fait que le suicide est une cause majeure de décès chez les personnes âgées de 15 à 29 ans³⁰. Un sondage réalisé auprès d'adolescents et de jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes a révélé une détérioration considérable de la

santé mentale. Près de la moitié des personnes interrogées étaient moins motivées pour faire des activités qu'elles aiment normalement, et 15 pour cent avaient souffert de dépression au cours de la semaine précédente³¹. Face à ces préoccupations, le Gouvernement sud-africain a lancé en 2020 la ligne d'assistance téléphonique de crise Higher Health, accessible 24 heures

sur 24, pour aider les jeunes à faire face à la pandémie de COVID-19.

La Commission est profondément préoccupée par le fait que les disparités qui touchent actuellement les adolescents et les jeunes risquent de compromettre leurs capacités à s'en sortir, à l'âge adulte, du fait d'une moins

Les dynamiques de genre et le manque d'options en matière de santé sont à l'origine de déplacements au Venezuela

La crise politique et économique que traverse le Venezuela depuis de nombreuses années s'est transformée en une crise régionale, plus générale, des réfugiés et des migrants. Dès lors, les dynamiques de genre ont engendré des risques supplémentaires pour la santé des femmes, des filles et des personnes LGBTIQ+, tant au Venezuela que dans les pays accueillant les personnes en fuite. De nombreuses femmes et filles vénézuéliennes sont en proie à l'exploitation et aux abus sexuels, mais ont peur de demander de l'aide et des services aux autorités. De manière générale, l'augmentation des risques sanitaires pour les personnes déplacées concerne le plus souvent la santé reproductive, la santé mentale et l'état nutritionnel.

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est limité au Venezuela ainsi que dans les pays qui accueillent des réfugiés et des migrants. Les infections à VIH ont augmenté au Venezuela, l'un des rares pays où l'accès au traitement antirétroviral a régressé. La grave pénurie de moyens de contraception fait de la stérilisation chirurgicale la seule option pour de nombreuses femmes. Là où les moyens de contraception sont disponibles, les coûts ont été multipliés par 25 depuis le début de la pandémie. La plupart des grossesses ne sont pas désirées, et les grossesses chez les adolescentes ont augmenté de 65 pour cent depuis 2015.

Pour certaines femmes vénézuéliennes, le manque de soins de santé a été l'un des principaux motifs de leur décision d'émigrer. Certaines traversent régulièrement la frontière avec la Colombie pour obtenir des services essentiels tels que les soins prénatals. Mais l'ampleur considérable des besoins, la rareté des ressources et le manque de coordination ont conduit à une augmentation des taux de natalité et de morbidité maternelle chez les Vénézuéliennes réinstallées à Cucuta, en Colombie. Au Pérou, une enquête a établi qu'environ un quart seulement des Vénézuéliennes avaient bénéficié d'un service de santé sexuelle et reproductive au cours de l'année précédente.

Source : CARE, 2020.



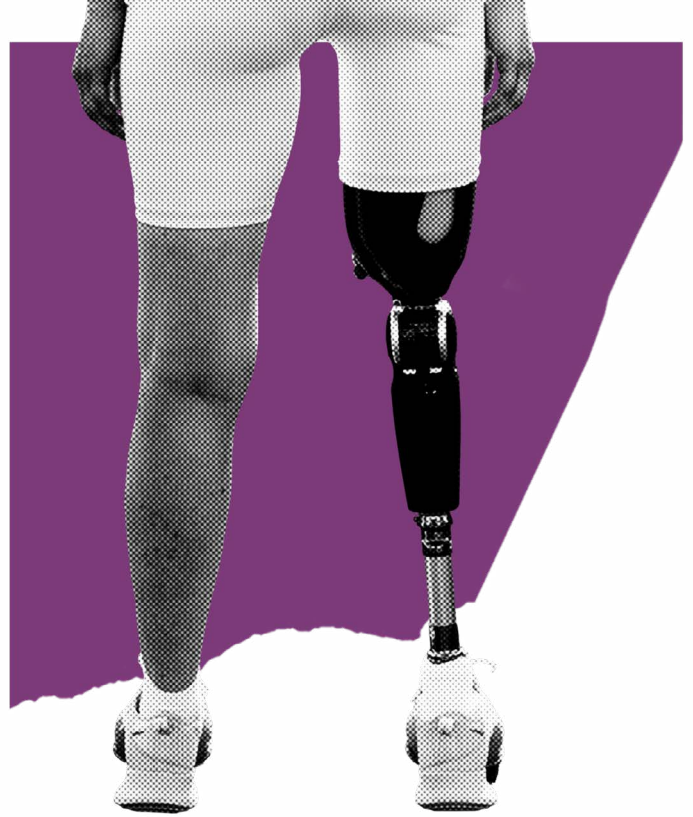
bonne éducation et de moins de compétences. La forte probabilité que les inégalités existantes s'aggravent encore, avec des répercussions sur les droits fondamentaux ainsi que sur le développement de sociétés entières, souligne l'urgence de faire des services et du soutien aux adolescents et aux jeunes une partie intégrante du redressement.

Encore plus d'obstacles, pourtant déjà nombreux, pour les personnes handicapées

La Commission salue les mouvements de personnes handicapées de plus en plus affirmés et influents. Partout dans le monde, ils luttent contre les obstacles souvent immenses qu'il leur faut surmonter pour obtenir justice et faire valoir leurs droits, inspirant en cela l'engagement de Nairobi de faire en sorte que les personnes handicapées se sentent valorisées et capables de forger leur propre avenir.

Les personnes handicapées souffrent de certaines des disparités les plus marquées en matière de droits et d'autonomie corporelle. Elles sont, par exemple, trois fois plus susceptibles de subir des violences que les personnes non handicapées³². Certaines d'entre elles sont encore soumises légalement à la stérilisation forcée, une forme de discrimination extrême qui touche les personnes handicapées qui n'ont pas accès à la contraception et n'ont ainsi pas le choix de fonder une famille³³. Les confinements dus à la pandémie et le manque de services ont considérablement aggravé leurs difficultés à accéder aux informations et aux services. Les soignants ne pouvaient pas apporter leur aide. Dans certains cas, les pharmacies étaient fermées ou plus éloignées et plus difficiles à atteindre. De nouvelles difficultés sont apparues, comme l'impossibilité pour les personnes sourdes de lire sur les lèvres des professionnels de santé masqués³⁴.

Une enquête mondiale, menée auprès de femmes, de personnes non binaires et de personnes transgenres handicapées, a conclu



que la pandémie de COVID-19 avait amplifié les abus à leur égard, confirmant la manière dont les différentes formes de discrimination s'amplifient les unes les autres. Les personnes interrogées craignaient que la pénurie de soins de santé, associée aux discriminations, ne les prive de soins. Elles ont déclaré avoir eu des difficultés à satisfaire leurs besoins fondamentaux et se sentir moins en sécurité³⁵.

L'aggravation des crises humanitaires

La Commission attire l'attention sur l'engagement pris à Nairobi de faire respecter les droits et les services dans les situations de crise humanitaire et de fragilité, constatant que les mesures prises pour les concrétiser sont très insuffisantes et n'ont que trop tardé. Les pires inégalités et injustices se produisent dans les situations de crise humanitaire, quelles qu'elles soient³⁶. En effet, les personnes sont plus vulnérables à l'infection à VIH, aux grossesses non désirées, aux violences sexuelles et basées sur le genre, et au mariage des enfants. Plus de la moitié des décès maternels surviennent dans des situations de crise³⁷.

Il y a urgence. En 2020, malgré les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, 82,4 millions

de personnes ont fui des persécutions, des conflits, des violences ou des violations des droits fondamentaux, soit 2,9 millions de personnes en plus que l'année précédente : un nombre record³⁸.

La pandémie étant devenue la priorité, la Commission est extrêmement préoccupée par la réorientation des services et des financements dans les situations de crise humanitaire. Cela pourrait avoir réduit le poids des mesures déjà insuffisantes en faveur de l'égalité des genres, mais aussi de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Une étude portant sur 15 crises humanitaires en Afrique a conclu en toute franchise que la lutte contre la pandémie de COVID-19 a nui à la protection des droits des femmes et des filles. En effet, 73 pour cent des femmes interrogées ont déclaré avoir subi des violences de la part de leur partenaire et 51 pour cent ont fait état de violences sexuelles au cours des dix premiers mois de la pandémie. Un tiers a indiqué que le mariage des enfants avait augmenté³⁹.

L'attention politique et médiatique considérable accordée à la violence à l'égard des femmes et des filles pendant la pandémie a pu masquer le fait que très peu de mesures concrètes étaient prises en la matière, en particulier dans les situations de crise humanitaire. Les personnes qui gèrent des programmes de crise visant à lutter contre la violence basée sur le genre ont signalé que les fonds avaient été supprimés ou réorientés vers la prévention des infections. Dans le Plan global de réponse humanitaire 2020, le financement des travaux sur la violence basée sur le genre ne représentait qu'un maigre 0,48 pour cent de l'appel total⁴⁰.

L'examen des indicateurs des engagements de Nairobi (annexe A) montre qu'en 2020, le financement de l'action humanitaire pour répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles et des jeunes, en matière de violence basée sur le genre, de santé et de droits sexuels et reproductifs, n'a été suffisant qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie. Toutes les autres régions n'ont pu disposer de fonds suffisants.

L'attention politique et médiatique considérable accordée à la violence à l'égard des femmes et des filles pendant la pandémie a pu masquer le fait que très peu de mesures concrètes étaient prises en la matière, en particulier dans les situations de crise humanitaire.

Malgré les nombreux défis à relever, la Commission salue la manière dont certaines organisations ont trouvé les moyens d'offrir des services essentiels aux personnes en crise pendant la pandémie. Par exemple, le Comité international de secours, en s'appuyant sur les engagements pris lors du Sommet de Nairobi, a fait de l'égalité des genres, de la santé et des droits sexuels et reproductifs, des éléments essentiels de son principal plan de transformation, la Stratégie 100. En conséquence, il a, en 2020, renforcé ses services dans 24 pays, permettant ainsi d'éviter environ 159 500 grossesses non désirées grâce à la contraception, d'assurer environ 180 000 accouchements sans risque et de fournir quelque 5 800 services cliniques aux victimes d'agressions sexuelles.



Les sages-femmes étendent la portée des services de soins, alors même qu'elles luttent contre leur propre marginalisation

Augmenter le nombre de sages-femmes se révèle un moyen efficace d'atteindre les groupes socialement ou économiquement marginalisés et d'améliorer la qualité des soins. Les sages-femmes peuvent dispenser 90 pour cent des soins nécessaires à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, en tant que partie intégrante des équipes de santé. L'augmentation du nombre de sages-femmes formées selon les normes de la Confédération internationale des sages-femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en vue d'une couverture universelle d'ici 2035, pourrait permettre d'éviter 41 pour cent des décès maternels.

Placer les sages-femmes à proximité des lieux de vie des femmes, y compris des communautés marginalisées, peut améliorer l'accès à des soins de qualité, en éliminant les difficultés souvent liées au transport vers des établissements de santé plus éloignés. La plupart des sages-femmes étant des femmes, investir dans la profession permet également de réduire les inégalités de genre et autres inégalités en stimulant l'emploi des femmes. Le recrutement de personnes d'origines diverses est l'occasion de renforcer la représentation des populations qu'elles servent, un facteur essentiel pour une expérience de soins positive, notamment au sein des groupes marginalisés. Avec plus de marge de manœuvre pour travailler avec des institutions locales en dehors du système de santé, telles que les écoles, les sages-femmes pourraient avoir une influence sur l'élaboration de nouvelles normes sociales et de nouveaux comportements qui contribueraient à réduire les discriminations fondées sur le genre et à promouvoir l'autonomie corporelle.

Des progrès ont été accomplis dans la reconnaissance du rôle essentiel des sages-femmes en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment à travers une meilleure formation et des investissements accrus. Pourtant, les sages-femmes ont été mises de côté lors de la pandémie. Les décès de sages-femmes ont très rapidement contraint la Confédération internationale des sages-femmes à demander aux gouvernements de veiller à ce qu'elles soient incluses dans la distribution des équipements de protection individuelle (EPI), la preuve ayant été établie, dans certains cas, d'une distribution préférentielle au profit d'autres professionnels de santé.

Une enquête de la Confédération a en outre révélé que plus de la moitié des 143 associations de sages-femmes réparties dans 124 pays n'avaient reçu aucune information concernant la COVID-19 de la part des autorités sanitaires nationales. L'étude a également souligné la résilience et la persévérance des sages-femmes. Nombre d'entre elles ont continué à dispenser des soins malgré des ressources limitées et l'absence de rémunération, adoptant rapidement des approches novatrices pour assurer la sécurité de leurs patientes et la leur.

Sources : Nove, Friberg, de Bernis *et al.*, 2020 ; ICM, 2020 ; ICM, 2021.

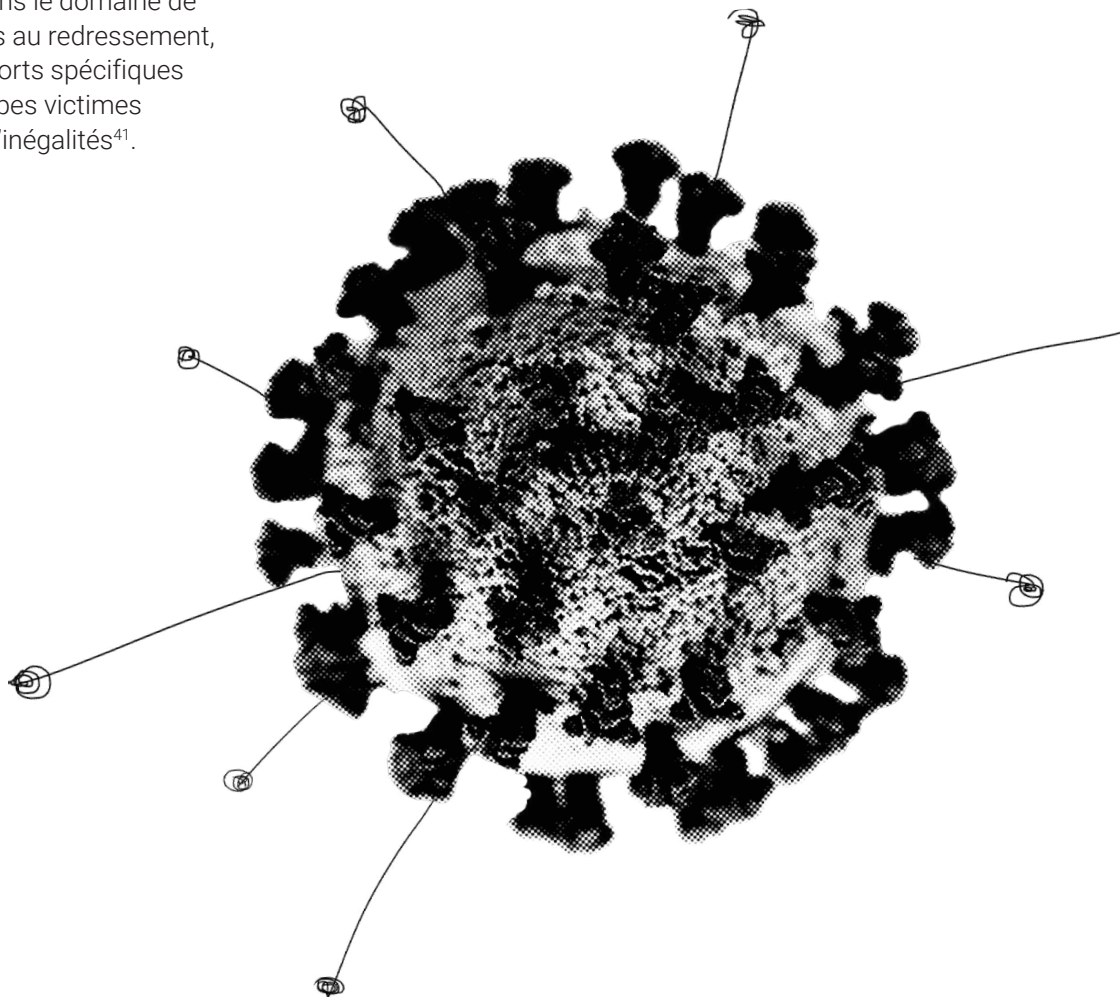
Un tournant dans la lutte contre les inégalités

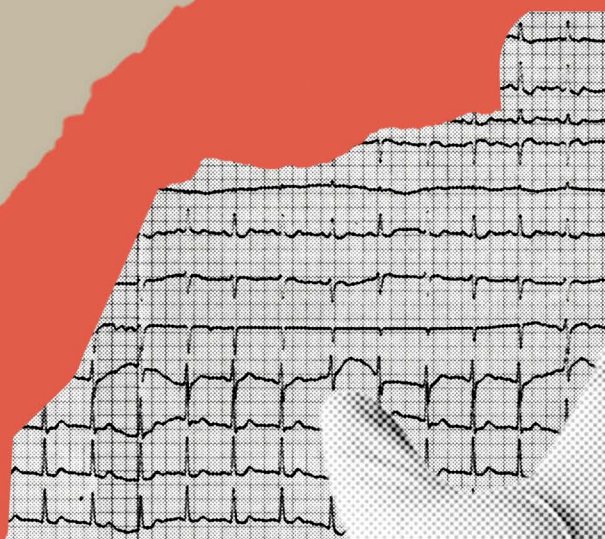
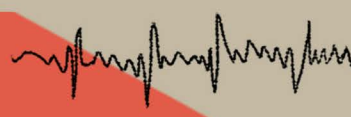
Si la pandémie a creusé les inégalités, elle a également permis de générer une prise de conscience. Le mouvement Black Lives Matter dans les pays du monde entier, les disparités extrêmes en matière d'accès aux vaccins et les événements tragiques en Afghanistan, entre autres, ont tous suscité des craintes et des revendications de justice. Un tournant pourrait être en train de s'opérer, ce qui permettrait de remettre en question des modèles de développement qui ont été dans l'incapacité de rendre justice à tant de personnes.

Bien qu'il s'agisse d'une période mouvementée, la Commission voit un signe encourageant dans le fait que de plus en plus de gouvernements et de dirigeants politiques reconnaissent que les investissements dans le domaine de la santé sont essentiels au redressement, et qui déploient des efforts spécifiques pour atteindre les groupes victimes de discriminations et d'inégalités⁴¹.

La Commission souligne que la volonté politique pourrait se révéler un puissant catalyseur pour les progrès en cours, une volonté politique stimulée par les demandes des mouvements populaires pour mettre fin aux inégalités et à l'injustice, et adossée sur des décennies de connaissances et de solutions éprouvées à même de combler les fossés.

La Commission souligne que la volonté politique pourrait se révéler un puissant catalyseur pour les progrès en cours, une volonté politique stimulée par les demandes des mouvements populaires pour mettre fin aux inégalités et à l'injustice, et adossée sur des décennies de connaissances et de solutions éprouvées à même de combler les fossés.





- GYN**
- Uterus**
- Length
- Depth
- Width
- Endometrium
- Cervix
- Ri C
-



Health insights

your symptoms

Health Assistant

Your Cycle Report

Dive Into Your Cycle Day

1



3

LA CRISE QUI TOUCHE LES SOINS DE SANTÉ NE DATE PAS D'HIER

La Commission considère la pandémie de COVID-19 comme un test de résistance pour les systèmes de santé, test auquel de nombreux pays ont échoué. Une évaluation rapide de l'OMS a conclu que, début 2021, les services essentiels avaient été perturbés dans 90 pour cent des pays⁴². Cette situation s'est produite à la suite d'un sous-investissement de longue date dans les systèmes de santé, tant de la part de nombreux gouvernements nationaux que des donateurs internationaux.

Les engagements politiques et financiers insuffisants en faveur de la santé et des droits

sexuels et reproductifs, couplés aux racines profondes de l'égalité des genres se sont traduits par les choix d'interrompre ou de cesser de financer des soins essentiels en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile. En Asie du Sud, à l'image de la situation qui prévaut dans de nombreuses régions du monde, ces services ont diminué de 50 pour cent au deuxième trimestre de 2020⁴³.

Pour la première fois, le scénario s'est écrit à l'échelle du monde. Pourtant ce n'est pas nouveau. On a connu des situations similaires lors d'épidémies et de pandémies ou d'autres

MESSAGES CLÉS

- » La pandémie de COVID-19 a mis à jour les conséquences de l'incapacité à renforcer les systèmes de santé, à les rendre résilients et universellement accessibles, et à considérer la santé et les droits sexuels et reproductifs comme des éléments essentiels, conformément aux engagements pris à Nairobi.
- » Parallèlement, il semblerait que de plus en plus de personnes prennent conscience de la valeur de soins adéquats et complets, et qu'elles soient prêtes à les exiger, ce qui permettrait d'accélérer le programme de la CIPD.
- » La pandémie a entraîné de graves manquements dans les soins en matière de santé sexuelle et reproductive, mais elle a également ouvert la voie à de nouvelles pratiques susceptibles d'en améliorer la qualité et l'accès. Le potentiel de la communauté et des soins auto-administrés comme le recours aux technologies numériques a été amplement démontré.
- » Une nouvelle ère de programmes de santé en matière sexuelle et reproductive devrait reposer sur les besoins et les souhaits exprimés par des groupes de population distincts, et répondre spécifiquement aux vulnérabilités croisées en opérant dans le cadre du respect des droits et de la justice pour tous.

formes de crise. Ces problématiques surgissent régulièrement dans des contextes de déficit de développement persistant, alors même qu'ils restreignent les droits et les choix de milliards de personnes vulnérables. La Commission estime que ces événements dénotent une absence constante de décisions destinées à renforcer des systèmes de santé de haute qualité, à les rendre résilients et universellement accessibles, et à traiter la santé et les droits sexuels et reproductifs comme des éléments essentiels, conformément aux engagements pris à Nairobi.

La Commission constate une absence constante de décisions destinées à renforcer des systèmes de santé de haute qualité, à les rendre résilients et universellement accessibles, et à traiter la santé et les droits sexuels et reproductifs comme des éléments essentiels, conformément aux engagements pris à Nairobi.

Il en résulte un recul de la justice en matière de sexualité et de procréation et une atteinte à l'autonomie corporelle. Bien que cette situation soit décourageante et doive être rapidement inversée, il semblerait que de plus en plus de personnes prennent conscience de la valeur de soins de santé solides et complets, et qu'elles soient prêtes à les revendiquer, considérant cette exigence comme faisant partie intégrante des mouvements en faveur de la justice raciale, du genre, du développement et d'autres formes de justice. La Commission affirme que la pandémie a ouvert des perspectives pour repenser les soins de santé et même pour accélérer la mise en œuvre du programme de la CIPD et parvenir à instaurer une couverture sanitaire universelle.

Les manquements en matière de soins se sont aggravés

La pandémie a peut-être mis le monde en pause, mais ce n'est pas le cas pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, pour lesquels

le facteur temps est souvent déterminant. La Commission souligne que la fermeture des services de santé sexuelle et reproductive dans de nombreux pays a eu des conséquences immédiates : davantage de décès maternels, de grossesses non désirées, d'avortements non médicalisés, de violences basées sur le genre et de violations des droits de la personne.

En raison de la pandémie, on estime que 12 millions de femmes n'ont pas pu avoir accès aux services de planification familiale. L'interruption des approvisionnements et des services a duré en moyenne 3,6 mois, entraînant jusqu'à 1,4 million de grossesses non désirées⁴⁴. Il y aura aussi des conséquences à plus long terme, notamment une dégradation de la santé mentale et physique, le nonaccès à l'éducation et au marché du travail, autant de faits qui auront un retentissement sur les familles, les communautés et les sociétés dans leur ensemble⁴⁵.

La Suède, où les soins sont généralement de qualité, a enregistré une baisse du nombre de frottis gynécologiques, des restrictions sur les conseils en matière de contraception et la suspension des activités de prévention du VIH⁴⁶. Dans la bande de Gaza, les trois principaux prestataires de soins, le ministère de la Santé, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies et les organisations non gouvernementales ont réduit les services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale jusqu'à 90 pour cent dans certains lieux⁴⁷. En République arabe syrienne, la lutte contre la pandémie a rapidement épuisé le budget national en matière de santé et perturbé les programmes de vaccination et les soins prénatals. En Sierra Leone, les femmes craignant d'être arrêtées si elles tentaient d'accéder aux services habituels pendant les périodes de confinement ont eu recours à des avortements non médicalisés comme stratégie d'adaptation⁴⁸.

Malgré les nombreux engagements pris par les différents gouvernements lors du Sommet de Nairobi pour lutter contre la violence basée sur le genre et sexuelle, et conformément aux principaux engagements mondiaux, les services destinés aux victimes



ont été contraints de fermer des abris partout dans le monde. Nombre de services ont eu du mal à maintenir leur financement, même pour une aide minimale telle que des lignes d'assistance téléphonique. Les commissariats de police et les tribunaux ont été fermés, privant les victimes de protections essentielles telles que les ordonnances restrictives. Avec l'interruption des programmes de prévention contre les mutilations génitales féminines, 2 millions de cas supplémentaires sont attendus au cours de la prochaine décennie⁴⁹.

En 2021, deux tiers des pays continuaient à faire état de perturbations liées aux effectifs du personnel de santé, tandis qu'un tiers était confronté à des interruptions persistantes des chaînes d'approvisionnement en médicaments essentiels, en produits de diagnostic et en EPI. Quarante-trois pour cent des pays ont évoqué des difficultés financières pour assurer la prestation de services.

Parmi les services les plus touchés figuraient les services de planification familiale et de contraception⁵⁰. Fin 2020, une enquête menée dans six régions auprès des associations membres de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), a révélé des améliorations significatives quant au nombre de points de prestation de services de santé sexuelle et reproductive qui avaient repris leurs activités. Mais les différences entre les services étaient évidentes, les services de contraception étant ceux qui avaient le plus de chance d'être rétablis, voire élargis. Les services d'avortement étaient quant à eux les moins susceptibles de fonctionner aux niveaux pré-pandémiques⁵¹.

La Commission juge encourageant de constater que davantage de pays ont désormais défini les services essentiels qui doivent être maintenus en cas de crise⁵². En outre, la moitié des

associations membres de l'IPPF ont indiqué que les gouvernements nationaux ont désormais inclus la santé sexuelle et reproductive dans les ensembles de services de santé essentiels⁵³, même si l'objectif est de parvenir à une intégration totale. En septembre 2020, 52 pays avaient intégré les mesures de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles dans les plans d'intervention contre la COVID-19, et 121 pays avaient adopté des mesures pour renforcer les services destinés aux survivantes⁵⁴. Si les engagements généraux en faveur des soins constituent une étape importante, la Commission prévient qu'ils doivent être également fortement axés sur la justice en matière de sexualité et de procréation afin d'éviter les lacunes en matière de services et le risque de voir les disparités existantes perdurer.

De nouvelles méthodes de soins ont vu le jour

La pandémie a été une succession de moments sombres et décourageants, mais la Commission constate qu'elle a également fait naître de nouvelles méthodes de soins susceptibles d'en améliorer la qualité et l'accès. Les pays ont intensifié leurs efforts de communication en matière de santé et mis au point des systèmes permettant de déterminer les besoins les plus urgents des patients et de mieux y répondre. Plus de la moitié des pays ont recruté du personnel de santé supplémentaire et ont adopté d'autres méthodes de prestation de soins, comme les services à domicile, les ordonnances pluri-mensuelles et la télémédecine⁵⁵.

La Commission affirme que le potentiel de la communauté et des soins auto-administrés a été amplement démontré. L'avortement autogéré par le biais de la télémédecine est apparu, par exemple, au Népal, où les organisations de la société civile ont réussi à convaincre le Gouvernement d'autoriser l'utilisation à domicile de médicaments abortifs, conformément aux recommandations de l'OMS. En Australie, le Gouvernement a étendu les services de télésanté et a autorisé leur prise en charge par le système de santé publique. Les consultations de télésanté pour l'avortement médicamenteux précoce

ont augmenté de 25 pour cent, ce qui montre combien cette approche peut améliorer l'accès là où la distance et le coût peuvent constituer des obstacles, de même que la crainte d'être infectée en entrant dans un établissement de santé⁵⁶.

L'Albanie a autorisé la télémédecine pour les soins prénatals⁵⁷, tandis que l'Uruguay a établi des critères pour les soins obstétricaux à domicile et a mis en place des visites « optimisées » dans les centres de santé, offrant plusieurs services au cours d'une seule visite. Les exigences en matière de nouvelles prescriptions ont été allégées pour faciliter l'accès aux moyens de contraception. Les interruptions dans l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux contre le VIH ont pu être évitées grâce à des méthodes de distribution combinées : à domicile, par la poste ou par arrangement préalable avec les pharmacies.

Une solution pratique face à la pandémie qui respecte l'autonomie corporelle

En mars 2020, le Royaume-Uni a modifié la législation pour donner aux femmes la possibilité de recourir temporairement à des avortements médicamenteux précoces à domicile. Cela a permis de réduire les temps d'attente et d'augmenter la prise en charge à des stades plus précoces de la grossesse. Quatre-vingts pour cent des femmes ont déclaré qu'elles préféreraient désormais la télémédecine et la choisiraient à l'avenir. Cette réponse montre comment la télémédecine et les soins auto-administrés sont devenus, non seulement une solution pratique face à la pandémie, mais aussi un moyen de respecter l'autonomie corporelle des femmes et de leur confier les décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive.

Source : FSRH (Faculté de soins de santé sexuelle et reproductive), 2021.

D'autres innovations induites par la pandémie ont permis de dispenser une éducation complète à la sexualité à distance, de proposer des tests à domicile pour le dépistage du papillomavirus humain (HPV) et d'utiliser les canaux WhatsApp pour créer des groupes de soutien virtuels pour les jeunes vivant avec le VIH⁵⁸. Le Botswana, qui reste préoccupé par son taux élevé de mortalité maternelle, a utilisé des drones pour livrer des fournitures et des produits de santé maternelle – notamment des médicaments essentiels pour les soins obstétricaux, du sang, des produits sanguins et des échantillons de laboratoire – à des communautés difficiles à atteindre⁵⁹.

La Commission reconnaît également la valeur des services de soins non numériques qui ont gagné du terrain. Parmi ces services figurent les cliniques mobiles pour les services de planification familiale, les centres d'appels pour les patients et la délégation des tâches pour étendre la prestation de services⁶⁰. Ils restent essentiels pour atteindre de nombreux groupes marginalisés. Au Congo, l'UNFPA a mis au point une solution novatrice en formant des équipes de santé en binôme composées d'une sage-femme et d'un psychologue. Ces équipes ont offert des services complets sur la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale et la violence basée sur le genre afin de soutenir les efforts des équipes gouvernementales déployées dans les zones humanitaires touchées par le conflit, les inondations et la COVID-19.

Intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les systèmes de santé

Alors que le monde se remet de la pandémie, la Commission souligne que le renforcement des systèmes de santé dépendra de la pleine intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Elle appelle à une volonté politique de haut niveau afin d'orienter le financement systématique et la mise en œuvre des changements à tous les niveaux, comme le font déjà certains pays qui sont les premiers à donner suite aux engagements de Nairobi.

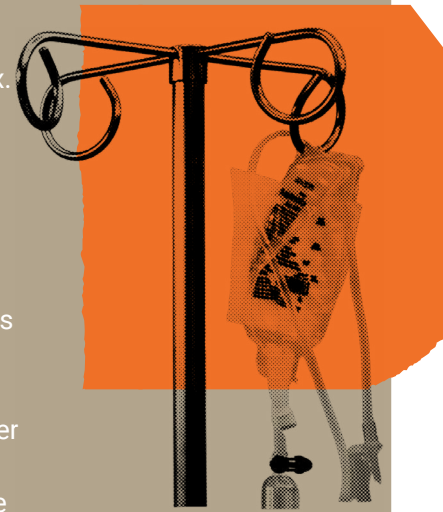
Réaliser un engagement en faveur du maintien des services

Lors du Sommet de Nairobi, MSI Reproductive Choices s'est engagé à ne pas pratiquer d'avortements non médicalisés et à assurer l'accès universel à la contraception d'ici 2030. Malgré des projections catastrophiques au début de la pandémie de COVID-19, selon lesquelles jusqu'à 80 pour cent des services de MSI pourraient être interrompus, l'organisation a permis à presque autant de femmes en 2020 qu'en 2019 de bénéficier de soins de santé sexuelle et reproductive de qualité, soit un total de 12,8 millions de patientes sur 34 000 sites. Chaque jour, elle a mis à disposition de 35 000 personnes des services de contraception, des services d'avortement médicalisé et de soins après avortement, conformément aux cadres juridiques locaux. Une patiente sur six avait moins de 20 ans, une tranche d'âge qui, dans le monde entier, se heurte encore à d'importants problèmes d'accès.

Il a fallu faire preuve de créativité pour assurer le maintien des services. En Ouganda, MSI, en partenariat avec l'UNFPA, a fourni des moyens de contraception à l'aide d'une application de voiturage similaire à Uber. À Madagascar, MSI a permis d'obtenir des autorisations gouvernementales pour fournir des services de transport par bus et transporter les femmes en toute sécurité jusqu'à leur centre de santé local. De nouvelles méthodes d'assurance qualité ont permis de déployer le streaming audio et vidéo pour les audits cliniques, permettant ainsi d'économiser du temps et de l'argent, et de réduire l'empreinte carbone de l'organisation. Les plateformes de conversation lancées dans 10 pays, dont la République démocratique du Congo, le Népal et le Yémen, ont permis aux agents de MSI de gérer de manière transparente les messages WhatsApp et Facebook, et de fournir des conseils et des informations pendant les périodes de confinement.

De tels efforts ont porté leurs fruits. En 2020, MSI a contribué à éviter 13,4 millions de grossesses non désirées, 5,6 millions d'avortements non médicalisés et 35 000 décès maternels.

Sources : MSI Reproductive Choices, voir le site Internet : www.msichoices.org.



La Commission préconise également l'avènement d'une nouvelle ère de programmes de santé sexuelle et reproductive qui reposent sur les besoins et les souhaits exprimés par des groupes de population distincts, et qui répondent spécifiquement aux vulnérabilités croisées en opérant dans le cadre du respect des droits et de la justice pour tous. Des mesures doivent être mises en place pour garantir que les soins sont systématiquement non discriminatoires, qu'ils respectent la dignité individuelle et qu'ils respectent pleinement les droits et les choix⁶¹.

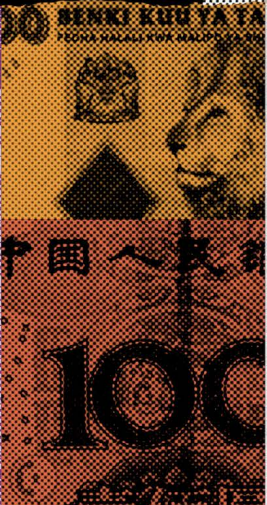
L'un des enseignements à retenir est que les systèmes de santé doivent délibérément intégrer les technologies numériques de santé⁶². Il s'agit notamment de reconnaître explicitement les obstacles potentiels liés à la pauvreté, au manque d'accès et à une maîtrise limitée du numérique. L'intégration de l'équité numérique dans les politiques de santé garantirait un accès équitable et abordable et permettrait de respecter la justice en matière de sexualité et de procréation.



\$

\$\$

\$



4

FINANCEMENT DU REDRESSEMENT, DE LA RÉSILIENCE ET DES DROITS

Les participants au Sommet de Nairobi se sont engagés à augmenter le financement national et international pour assurer la mise en œuvre complète, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD. La Commission est consciente, qu'à l'heure actuelle, il ne sera pas facile de trouver les financements nécessaires, compte tenu du ralentissement de l'activité économique et des perturbations qui affectent l'emploi, les entreprises et les sources de revenus. Le poids de la dette publique a augmenté dans les pays déjà vulnérables, ce qui augmente le risque d'austérité.

Pourtant, la Commission souligne que ce n'est pas le moment de réduire les investissements dans la santé sexuelle et reproductive. La continuité et l'augmentation des investissements sont une question de droits, de justice et de développement en général, et sont étayées par les preuves de longue date du rendement élevé de ces investissements. Grâce à un investissement accru dans les soins de santé préventifs en matière de sexualité et de procréation, les coûts globaux des soins de santé diminuent. La productivité économique et le revenu des ménages augmentent. L'égalité des genres progresse⁶³. Les perspectives démographiques montrent une amélioration pour les pays affichant des taux de fécondité aussi bien élevés que faibles.

MESSAGES CLÉS

- » Le redressement complet à la suite de la pandémie dépend du financement national et international qui permettra aux systèmes de santé de progresser vers la couverture sanitaire universelle, conformément aux engagements de Nairobi.
- » La Commission constate avec inquiétude que, bien que les pays se soient récemment engagés à étendre la portée des services de soins de santé essentiels, aucun changement substantiel n'est perceptible dans l'affectation de fonds supplémentaires.
- » Certains donateurs internationaux ont décidé de réduire de manière drastique et injustifiable leur soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. La Commission met fortement en garde contre de tels revirements et demande des garanties contre des choix reposant sur des intentions discriminatoires à l'égard des femmes.
- » Le financement des soins de santé destiné à répondre à l'ambition des engagements de Nairobi doit être considéré à la lumière de sa complémentarité avec les autres investissements qui font progresser ou freinent les droits et l'autonomie corporelle, comme l'éducation des filles et l'autonomisation économique des femmes.

En bref, le redressement complet post-pandémie dépend du financement qui permettra aux systèmes de santé de progresser vers la couverture sanitaire universelle, conformément aux engagements de Nairobi. Au lieu de se réfugier dans les coupes budgétaires et la réduction des effectifs, la Commission appelle à faire preuve d'ambition et de prévoyance, et à agir à grande échelle. Elle insiste sur les avantages immédiats pour le bien-être humain ainsi que sur les bénéfices d'une plus grande résilience face aux futures pandémies et aux risques croissants liés aux changements climatiques.

Ce n'est pas le moment de réduire les investissements dans la santé sexuelle et reproductive. La continuité et l'augmentation des investissements sont une question de droits, de justice et de développement en général, et sont étayées par les preuves de longue date du rendement élevé de ces investissements.

Des tendances contrastées en matière de financement

Les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux ont un rôle à jouer dans le financement de la réalisation des engagements de Nairobi et de l'accélération du Programme d'action de la CIPD. En général, les services relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs font partie des interventions sanitaires les plus rentables et sont envisageables pour tous les pays, sauf les plus pauvres. La satisfaction de tous les besoins des femmes en matière de contraception et de soins maternels et néonataux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, par exemple, coûterait en moyenne 9 dollars par personne et par an, soit une fraction des dépenses totales de santé⁶⁴.

Pourtant, la Commission constate avec inquiétude que, bien que les pays se soient

récemment engagés à étendre la portée des services de soins de santé essentiels, aucun changement substantiel n'est perceptible dans l'affectation de fonds supplémentaires⁶⁵. Très peu de données sont disponibles sur les fonds consacrés aux services et aux droits sexuels et reproductifs dans les budgets nationaux de santé. Cependant, une étude portant sur un groupe restreint mais diversifié de pays – dont l'Afrique du Sud, les États-Unis, la Colombie, le Kenya, le Nigéria et l'Ouganda – a révélé que la pandémie avait conduit à négliger les services liés à la violence basée sur le genre et à la santé sexuelle et reproductive. Selon les conclusions de l'étude, les services étaient largement sous-financés dans tous les pays et ne parvenaient pas à atteindre les plus vulnérables, notamment les adolescents, les migrants et les réfugiés, les travailleurs du sexe, les personnes LGBTQI, les personnes d'origine africaine et les populations autochtones⁶⁶.

Les frais élevés de soins de santé sont également devenus une tendance qui, selon la Commission, doit être freinée pour éviter de pénaliser davantage les personnes déjà pauvres et exclues⁶⁷. Parmi les exemples positifs de changement, on note que l'Éthiopie a défini le traitement de la fistule obstétricale comme un service essentiel de santé sexuelle et reproductive exempt de frais⁶⁸.

La Commission signale des différences substantielles dans la manière dont les budgets d'aide à l'étranger ont répondu à la pandémie. Certains donateurs internationaux, comme le Royaume-Uni, ont réduit de manière radicale et très préoccupante leurs aides financières⁶⁹, ce qui devrait entraîner une diminution importante des fournitures et des services de santé sexuelle et reproductive⁷⁰. D'autres donateurs ont augmenté leurs dépenses. Lors du Sommet de Nairobi, 12 gouvernements donateurs européens et l'Union européenne ont affirmé leur soutien politique et financier pour mener à bien le programme d'action de la CIPD. Au cours de la période 2019-2020, 8 des 12 donateurs européens ont augmenté ou maintenu leur niveau de financement en faveur de la santé et des droits sexuels

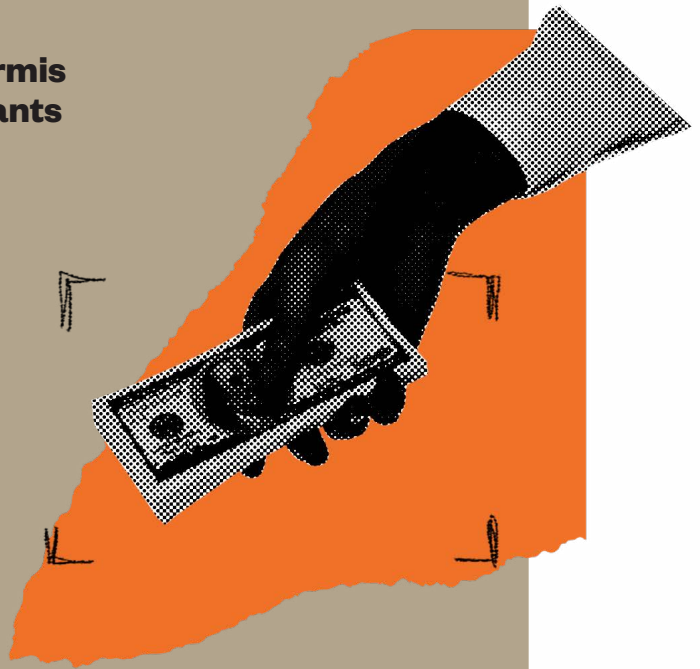
Une injection rapide de fonds a permis de maintenir le soutien aux survivants de la violence basée sur le genre

Les groupes de la société civile qui œuvrent dans la lutte contre la violence basée sur le genre ont été parmi les premiers à signaler que les cas de violence augmentaient et s'aggravaient pendant les périodes de confinement de la pandémie. Dans certains cas, les appels vers les lignes d'assistance téléphonique ont augmenté de près de 800 pour cent. De nombreuses organisations ont réagi rapidement en faisant preuve de créativité. Mais il est vite apparu que, même si les besoins augmentaient, les financements étaient plus difficiles à trouver et de nouvelles dépenses ont dû être engagées pour s'adapter à des méthodes de travail différentes.

Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes est une ressource multilatérale capitale pour les groupes de la société civile qui fournissent des services essentiels en vue de prévenir la violence et d'y répondre. En 2020, le Fonds a aidé 150 projets dans 71 pays et territoires avec près de 73 millions de dollars de subventions. Alors que les effets de la pandémie s'intensifiaient, le Fonds d'affectation spéciale a réuni des représentants de la société civile, des donateurs et des gouvernements afin de définir les défis et les stratégies de riposte et a travaillé directement avec les bénéficiaires pour réaffecter les fonds et adapter les programmes.

Dans le cadre de l'initiative Spotlight de l'Union européenne et des Nations Unies, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies a également facilité l'injection rapide de 9 millions de dollars de ressources supplémentaires au profit de 44 organisations de la société civile et de défense des droits des femmes en Afrique subsaharienne. Les demandes des bénéficiaires actuels, ainsi que des anciens bénéficiaires, pouvaient atteindre jusqu'à 43 pour cent de leur subvention initiale. Ils ont utilisé les fonds pour renforcer la résilience organisationnelle, gérer les risques et soutenir le redressement.

Source : Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 2021.



et reproductifs. Les gouvernements européens ont également réaffirmé l'importance de la santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, dans les interventions officielles face à la pandémie de COVID-19 et dans l'aide humanitaire⁷¹.

Autre signe encourageant, celui des États-Unis, où le Gouvernement fédéral a levé les restrictions de la « règle du bâillon mondial » empêchant l'aide américaine à la santé mondiale de se rendre dans des organisations qui fournissent ou même offrent des informations sur les avortements.

Toutefois, les gouvernements étant soumis à des pressions pour redresser les économies nationales, la tentation de réduire l'aide internationale pourrait se faire plus forte. La Commission met fortement en garde contre de tels revirements et demande des garanties contre des choix reposant sur des intentions discriminatoires à l'égard des femmes. Elle attire également l'attention sur la façon dont les affectations existantes font fausse route et ne correspondent pas encore équitablement aux besoins de tous les aspects de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Les gouvernements étant soumis à des pressions pour redresser les économies nationales, la tentation de réduire l'aide internationale pourrait se faire plus forte. La Commission met fortement en garde contre de tels revirements et demande des garanties contre des choix reposant sur des intentions discriminatoires à l'égard des femmes.

D'après les dernières données disponibles, entre 2017 et 2018, le montant total de l'aide officielle et privée pour la santé sexuelle et reproductive a diminué, passant de 7,19 dollars à 6,57 dollars par femme en âge de procréer dans les pays en développement. La plus grande part des

décassements d'aide pour la santé sexuelle et reproductive, soit 68 pour cent du total, a été consacrée à un seul domaine : la lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles⁷².

La Commission est profondément préoccupée par le fait que, alors même que les dispensaires des pays pauvres s'efforcent, entre autres, de mettre sur leurs étagères des produits contraceptifs en quantité et en choix suffisants, des fonds « antigénre » sont versés à des mouvements qui s'opposent au féminisme, à l'autonomie corporelle et à l'accès aux droits sexuels et reproductifs. Un rapport de 2021 du Forum parlementaire européen a révélé comment 54 organisations ont généré 707,2 millions de dollars, entre 2009 et 2018, pour mener de telles activités. La plupart de ces organisations se trouvent dans la Fédération de Russie, aux États-Unis et en Europe⁷³.

Certaines organisations philanthropiques et entreprises ont pris et respecté des engagements pour financer la santé et les droits sexuels et reproductifs, une avancée fortement appréciée par la Commission. Lors du Sommet de Nairobi, la Fondation Ford s'est engagée à soutenir les organisations de défense des droits des femmes, les mouvements féministes et les organisations dirigées par des filles qui s'efforcent de prévenir et de combattre la violence basée sur le genre. Outre les investissements prévus dans des programmes fondés sur des données probantes en vue de prévenir la violence et réduire l'impunité, la fondation a fourni 50 millions de dollars supplémentaires pour soutenir les mouvements de défense des droits des femmes pendant la COVID-19. Elle a également travaillé avec les gouvernements donateurs et le Fonds Égalité afin d'obtenir des financements additionnels pour les organisations féministes et dirigées par des filles dans les pays du Sud.

Toujours lors du Sommet de Nairobi, la société Bayer s'est engagée à accroître la production de contraceptifs réversibles à longue durée d'action. Elle a atteint cet objectif en 2020,

en enregistrant une augmentation de 31 pour cent par rapport à 2019. Avec la Fondation Bill & Melinda Gates, la société a contribué à l'initiative The Challenge Initiative de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, qui vise à trouver des approches « inhabituelles » en ce qui concerne le financement et le développement de la planification familiale pour les pauvres dans les villes. La société Bayer a rejoint la Croix-Rouge allemande pour soutenir davantage les activités de planification familiale dans les crises humanitaires.

Financer des systèmes de santé plus robustes

La COVID-19 a mis en évidence des déficits de longue date dans la gestion, la coordination, les données et le financement des systèmes de santé. La Commission est préoccupée par toutes les preuves qui attestent de la manière dont ces lacunes se sont répercutées sur la santé, la société et l'économie, au prix de nombreuses vies. Elle accueille favorablement les appels lancés en faveur de systèmes de santé plus intégrés et plus résilients, visant la couverture universelle, la sécurité sanitaire et l'équité, étant entendu que ces systèmes doivent s'appuyer sur des services complets de santé et de droits sexuels et reproductifs. De tels systèmes protègent et autonomisent les individus et constituent un pilier de la sécurité humaine.

L'OMS a indiqué que les investissements dans les systèmes de santé ont des effets « multiplicateurs » sur le reste de l'économie et qu'ils sont plus importants que les investissements dans d'autres secteurs et devraient être une priorité pour le redressement⁷⁴. Les premiers signes d'engagement en faveur du financement de systèmes de santé plus solides ne sont toutefois pas encourageants. Au début de l'année 2021, par exemple, la majeure partie des contributions accordées au Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 de l'OMS était destinée aux vaccins, et seulement 6 pour cent étaient réservés aux systèmes de soins de santé,

malgré leur rôle central dans la préparation et la riposte à la pandémie⁷⁵.

Fin octobre 2020, une modélisation réalisée par l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale prévoyait qu'aider les systèmes de santé des pays les plus pauvres à gérer la pandémie coûterait 9,7 milliards de dollars,

Coût des trois principaux engagements de Nairobi

Pour réaliser, d'ici 2030, les engagements de Nairobi en faveur des trois zéros, 264 milliards de dollars environ devraient être nécessaires, répartis comme suit à l'échelle mondiale : 115,5 milliards de dollars pour mettre fin aux décès maternels évitables, 68,5 milliards de dollars pour répondre aux besoins de planification familiale non satisfaits et 79,4 milliards de dollars pour éliminer la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes.

Le coût total est élevé : 264 milliards de dollars. Et le déficit actuel d'investissement, qu'il provienne de donateurs étrangers, de budgets publics nationaux ou de sources privées, est de 222 milliards de dollars pour les dix prochaines années. Or, si ce déficit n'est pas comblé, les coûts seront bien plus élevés, pour ce qui est de l'aspect financier, des vies perdues ou menacées par les maladies, et des générations dont le potentiel restera inexploité.

Source : UNFPA, 2020b.





montant destiné notamment à la protection des agents de santé de première ligne, aux soins cliniques, aux chaînes d'approvisionnement au niveau des pays et au suivi des données. Non seulement cette aide permettrait de renforcer la riposte à la COVID-19, mais elle permettrait également de poser les bases nécessaires à la mise en place de systèmes de santé plus robustes lorsque les pays sortiront de la crise⁷⁶.

L'expérience montre que les progrès dépendent en grande partie de la couverture universelle financée par le gouvernement⁷⁷. La Commission insiste sur le fait que des réformes fiscales progressives et un recouvrement plus efficace des impôts peuvent améliorer la génération de revenus⁷⁸. Parmi les autres sources de revenus,

Un exemple d'investissement dans cinq petits États insulaires en développement

Un exemple d'investissement dans cinq petits États insulaires en développement du Pacifique – les Kiribati, le Samoa, les Îles Salomon, les Tonga et Vanuatu – démontre le retour sur investissement élevé pour parvenir à une couverture de 95 pour cent des services de santé maternelle et éliminer tous les besoins de planification familiale non satisfaits. Il permet d'établir une comparaison avec la couverture existante, qui a diminué en 2020 et 2021 en raison de la pandémie. Avec un total de 13,4 millions de dollars supplémentaires entre 2020 et 2030, les cinq pays pourraient atteindre les deux objectifs, ce qui permettrait d'éviter 38 pour cent de grossesses non désirées, 28 pour cent de mortalité et 29 pour cent de décès maternels supplémentaires. Le bénéfice économique pourrait être multiplié par 11, et s'élever à 149,7 millions de dollars.

Dans quatre pays des Caraïbes – la Barbade, le Guyana, la Jamaïque et Sainte-Lucie – un montant additionnel de 18,8 millions de dollars permettrait d'atteindre les objectifs et d'éviter 23 pour cent de grossesses non désirées, 23 pour cent de mortalité et 25 pour cent de décès maternels supplémentaires. Le bénéfice économique, multiplié par 20, est estimé à 375,4 millions de dollars.

Source : UNFPA, 2021c.

on note les obligations de développement durable ou les mécanismes innovants d'échange de dette liés à la réalisation des objectifs de santé. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dispose d'un programme Debt2Health grâce auquel il est possible de convertir les remboursements des dettes en investissements dans la santé qui sauvent des vies. Fin 2020, l'Allemagne, l'Australie et l'Espagne avaient annulé la dette de 10 pays en développement qui ont à leur tour investi près de 180 millions de dollars dans des programmes de santé nationaux⁷⁹.

Une approche intégrée de l'investissement

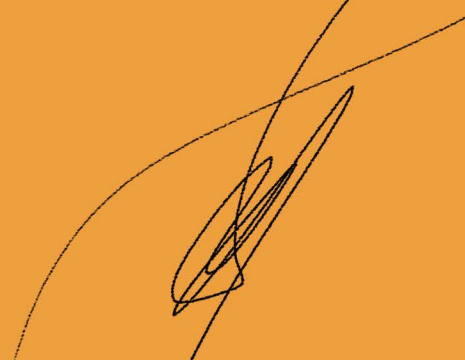
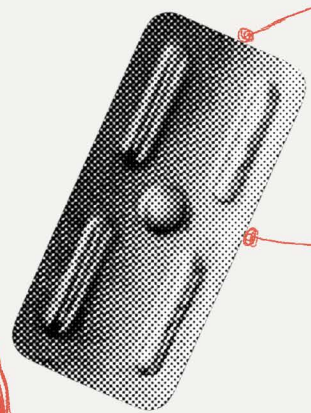
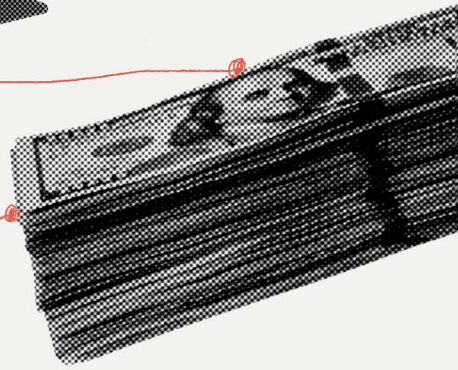
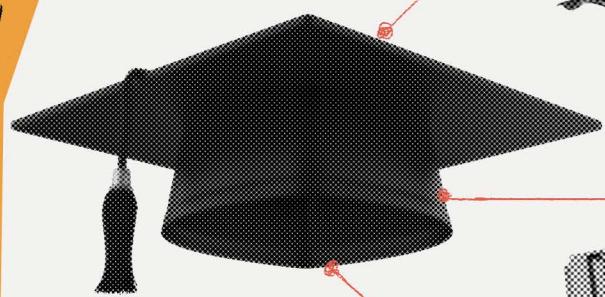
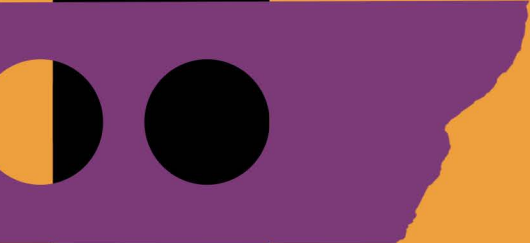
La Commission soutient que pour que le financement des soins de santé réponde à l'ambition des engagements de Nairobi et défende la justice en matière de sexualité et de procréation, il doit être considéré à la lumière de sa complémentarité avec les investissements dans d'autres domaines qui font progresser ou freinent la réalisation des droits et de l'autonomie corporelle. Développer une approche intégrée permet de comprendre l'interdépendance des enjeux et d'en tirer parti, tout en évitant les incohérences.

L'investissement dans des services d'eau et d'assainissement adéquats permet, entre autres, d'améliorer l'hygiène et la santé

menstruelle, et augmente les chances que les filles restent à l'école. Les services d'énergie moderne renouvelable permettent de soulager les femmes de la collecte éreintante de bois et de combustibles similaires, et de les protéger contre la pollution de l'air intérieur qui est nocive pour la santé, et en particulier pendant la grossesse. Le financement des systèmes éducatifs devrait s'attacher à inverser les pertes constatées dans l'éducation des filles et à introduire une éducation à la sexualité universelle, de qualité et complète, qui mette l'accent sur la capacité d'agir et l'autonomisation. Le développement de ces capacités aidera les filles à revendiquer leur autonomie corporelle tout au long de leur vie, à devenir des citoyennes confiantes et productives, et à briser les cycles intergénérationnels de la pauvreté.

L'autonomisation économique des femmes favorise leur capacité à réaliser leur autonomie corporelle et inversement. Or, non seulement elles ont perdu plus d'emplois que les hommes pendant la pandémie, mais elles ont également eu plus de mal à retrouver du travail. Les services de soins, les politiques d'emploi ciblées et les programmes de protection sociale tenant compte des questions de genre placés au cœur des plans de relance et de redressement font partie des mesures qui soutiennent et renforcent la capacité d'agir des femmes⁸⁰ et, par conséquent, leur capacité à planifier leur avenir et à faire leurs propres choix.

PERSÉVÉRER SUR LA VOIE DU PROGRÈS



5

RESPONSABILITÉ RELATIVE À LA JUSTICE EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

Le Sommet de Nairobi a montré la riche diversité des personnes qui soutiennent la santé et les droits sexuels et reproductifs et qui sont prêtes à diffuser l'appel à une justice à l'échelle mondiale. Leur vision, concrétisée par les engagements de Nairobi, est puissante. La Commission est convaincue qu'elle vaincra les forces qui s'opposent encore à elle.

Cela dit, la Commission estime que le changement intervient trop lentement, de façon trop sporadique et au bénéfice de trop peu de personnes, une réalité que l'on peut constater fin 2021. Alors même que la Cour suprême du Mexique a dépénalisé l'avortement, l'État voisin du Texas, aux États-Unis, a interdit la procédure au-delà de six semaines, soit bien avant que de nombreuses femmes ne sachent qu'elles

MESSAGES CLÉS

- » Le monde a besoin d'une justice en matière de sexualité et de procréation. Les mouvements populaires réclament la justice et les droits fondamentaux, et doivent être encouragés en tant que moteurs de l'action et de la responsabilité. Dans le même temps, la Commission s'inquiète de l'intensification des réactions d'hostilité et de l'utilisation de la pandémie pour promouvoir des programmes rétrogrades.
- » Certains pays mobilisent la volonté politique et établissent des mécanismes nationaux pour faire avancer les engagements de Nairobi, donnant ainsi l'exemple à d'autres nations. La prise en compte croissante des engagements dans le cadre de l'Examen périodique universel est également encourageante.
- » Le Sommet de Nairobi a démontré l'immense valeur de la solidarité mondiale et a mis en place un système de responsabilité plus rigoureux, fondé sur de nombreux alliés travaillant ensemble pour faire avancer la justice en matière de sexualité et de procréation.
- » La Commission considère la capacité d'action et l'autonomie corporelle comme ce que veulent la plupart des personnes et ce que chacune d'entre elles mérite. Toutes celles qui sont en mesure de les exercer, librement et comme elles l'entendent, détermineront le devenir de la résilience, du développement, voire la survie des individus et des nations.

sont enceintes. Melissa Upreti, qui préside le groupe de travail des Nations Unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles, a qualifié la loi texane de « discrimination structurelle fondée sur le sexe et le genre dans ce qu'elle a de pire »⁸¹.

La Commission tient à souligner que nous avons besoin d'une justice en matière de sexualité et de procréation. Nous devons mobiliser toute la solidarité nationale et mondiale sur les droits et les engagements et insister sur la responsabilité, afin que ces droits et ces engagements ne se limitent plus à n'exister que dans des écrits ou des conférences. La vision de Nairobi doit correspondre à ce que les gens peuvent revendiquer tout au long de leur vie.

**La vision de
Nairobi doit
correspondre à ce
que les gens peuvent
revendiquer tout au long
DE LEUR VIE.**

Mouvements populaires et retour en arrière

La Commission voit de l'optimisme dans la passion des mouvements populaires qui, partout dans le monde, revendiquent la justice et les droits fondamentaux. Ces mouvements doivent être encouragés et soutenus en tant que catalyseurs de l'action et de la responsabilité sociale, du niveau local au niveau mondial. Nombre de ces mouvements sont animés par des jeunes qui ne voient pas d'avenir pour eux dans des politiques et des modèles de développement injustes et discriminatoires.

En 2020, par exemple, des militants ont envahi les rues pendant des mois pour soutenir le mouvement Black Lives Matter aux États-Unis et dans d'autres pays. L'Irlande, les Maldives et la Turquie⁸² ont toutes été le théâtre de manifestations visant à obtenir des mesures contre la violence basée sur le genre. À la suite d'une diffusion virale d'une vidéo d'hommes agressant sexuellement une femme au Bangladesh, des protestations se sont élevées pour dénoncer de « vaines promesses » et l'incapacité à faire face à une augmentation alarmante de la violence sexuelle⁸³. En Pologne, des groupes ont enfreint les restrictions de la COVID-19 pour protester contre une interdiction quasi totale de l'avortement à la mi-2021⁸⁴.

Après des années de pression de la part des mouvements de femmes, le Chili est entré dans l'histoire début 2021 en devenant le premier pays à réunir un nombre égal de femmes et d'hommes pour la rédaction d'une nouvelle Constitution. Cette Constitution devrait mettre l'accent sur les droits des femmes et des groupes minoritaires, y compris les populations autochtones, et revenir sur les restrictions actuelles qui limitent l'autonomie corporelle, notamment en matière d'avortement et d'égalité dans le mariage⁸⁵.

Malgré ces avancées encourageantes, la Commission constate également que les réactions d'hostilité se poursuivent et, dans certains cas, s'intensifient. La période actuelle de polarisation politique favorise les idéologies



sociales rétrogrades et la Commission dispose de la preuve que de telles forces exploitent la pandémie pour faire avancer leurs programmes. Ce fut le cas en Roumanie où la décision de ne pas inclure l'avortement dans une liste de services essentiels a entraîné une baisse spectaculaire de l'accès⁸⁶. En Afrique du Sud, en Namibie et en Zambie, l'opposition à une éducation complète à la sexualité a pris de l'ampleur. Au Ghana, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes LGBTQ+ se sont intensifiées après que les chefs religieux les ont accusées d'être à l'origine de la pandémie. En Géorgie, les dirigeants orthodoxes ont qualifié la COVID-19 de punition divine pour le mariage entre personnes de même sexe et l'avortement⁸⁷.

La Commission déplore que l'espace d'intervention de la société civile ait été réduit par l'utilisation délibérée de mesures de confinement destinées à décourager les activités et la liberté d'expression. D'autres pressions ont entraîné des réductions de financement. En 2021, les difficultés à maintenir les activités de plaidoyer dans les forums virtuels ont conduit les organisations de la société civile à se joindre à certains États membres des Nations Unies pour le lancement de la campagne #UNmuteCivilSociety.

Des mécanismes permettant de maintenir les pays sur la bonne voie

La période actuelle, bien que difficile, est marquée par la volonté politique de certains pays et la mise en place de mécanismes nationaux pour faire progresser les engagements de Nairobi. La Commission juge cela très encourageant et attire l'attention sur ces exemples pour que d'autres nations s'en inspirent. Le Rwanda, par exemple, a établi un plan d'action national pour accélérer les engagements en faveur de l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs d'ici 2030. Le plan donne la priorité à la réalisation des trois zéros et est entièrement aligné sur une stratégie plus large du secteur de la santé définissant les rôles

et les responsabilités des différents acteurs, ainsi que les ressources nécessaires.

Le ministère mauritanien de l'Économie élabore actuellement un plan de suivi pour contrôler l'intégration des engagements de Nairobi dans les politiques sectorielles et les programmes de développement. Le ministère de la Santé du Nigéria a officiellement accepté d'honorer un engagement annuel de 4 millions de dollars pour la planification familiale. L'Angola a intégré les engagements de Nairobi dans les plans de travail de son ministère de la Santé, notamment en ce qui concerne les services de santé municipaux adaptés aux jeunes.

Le Kazakhstan a tenu l'engagement qu'il avait pris lors du Sommet visant à réduire l'âge requis pour bénéficier des services de santé sans le consentement parental. Un nouveau règlement donne aux adolescents le droit de bénéficier de tels services sans le consentement parental à partir de 16 ans. La République dominicaine a élaboré de nouveaux plans nationaux sur la prévention des grossesses chez les adolescentes et sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Le Vietnam a intégré des engagements dans plusieurs documents politiques, notamment ceux relatifs à l'amélioration de la planification familiale et de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, une feuille de route nationale pour la vaccination contre le HPV et un plan d'action national sur la santé maternelle et néonatale.

La Commission souligne l'intérêt de faire entendre des voix plus diversifiées dans les décisions nationales relatives aux engagements

La Commission estime que le changement intervient trop lentement, de façon trop sporadique et au bénéfice de trop peu de personnes.

de Nairobi. Les jeunes et les groupes marginalisés ont participé aux efforts déployés au Cambodge, à Djibouti, en Équateur, en Iraq, à Madagascar, au Malawi, au Mali, au Mexique, aux Philippines, en République de Macédoine du Nord, au Soudan, en Thaïlande et au Zimbabwe. Le Soudan a mis en place un groupe de coordination pour le Sommet réunissant des spécialistes techniques des ministères, de la société civile, des médias, des universités et des groupes militants, et a élaboré une feuille de route et des priorités pour un plan global de mise en œuvre de la CIPD.

Des systèmes régionaux et sous-régionaux de suivi des engagements de Nairobi ont également été mis en place et ont été adoptés par les commissions économiques régionales des Nations Unies en Asie et dans le Pacifique, ainsi qu'en Europe et en Asie Centrale. La Commission considère que ces systèmes sont importants pour créer une dynamique plus large et apporter un soutien au-delà des frontières. Ils pourraient servir de forum aux pays en développement pour coopérer et partager leurs expériences, en établissant éventuellement des liens avec les Partenaires dans le domaine de la population et du développement,

Certains pays s'orientent vers une relance « féministe »

Si la prise en compte du genre n'a pas été de mise lors de la phase de redressement post-pandémie, certains pays ont fait de grands progrès, en partie grâce au leadership des femmes. Chrystia Freeland, première femme ministre des Finances du Canada, a mis en place un groupe de travail composé exclusivement de femmes afin que le budget pour 2021 soit orienté vers une « relance féministe et intersectionnelle ». Mercedes D'Alessandro, première directrice de l'économie, de l'égalité et du genre en Argentine, a encouragé les efforts de relance du gouvernement en vue de développer les infrastructures de soins, de faire entrer plus de femmes dans les secteurs dominés par les hommes et inversement, et d'augmenter les possibilités de travail à distance pour les parents.

Le Congrès colombien a encouragé une approche tenant compte des questions de genre par le biais de la Commission pour l'égalité des femmes, qui a demandé à ce que les mesures de prévention et de lutte contre la violence soient considérées comme des services essentiels pendant la crise, et a lancé une campagne de sensibilisation publique, #MujeresSinVirusdeViolencia. La Colombie a également lancé un fonds consacré aux femmes entrepreneuses et créé une plateforme numérique pour aider 30 000 femmes à développer des entreprises en ligne. Le Maroc a aidé les collectifs agricoles de femmes à vendre des produits en ligne, tandis que l'Égypte, la Géorgie et le Guatemala donnent la priorité aux entreprises dirigées par des femmes dans le but de stimuler leur économie.

Au Mexique, un groupe de travail dirigé par le Président de la Chambre des députés compte des députées représentant tous les groupes et comités parlementaires, y compris les comités d'équité des genres et de justice. Au moment de la riposte à la pandémie, ce groupe a orienté les décisions budgétaires qui, par exemple, exigeaient des banques de développement publiques qu'elles respectent la parité hommes-femmes dans les conseils d'administration et développent des produits et services répondant aux besoins spécifiques des femmes en matière d'épargne, de crédit et d'investissement.

Source : Nugent, 2021 ; UIP, 2020.

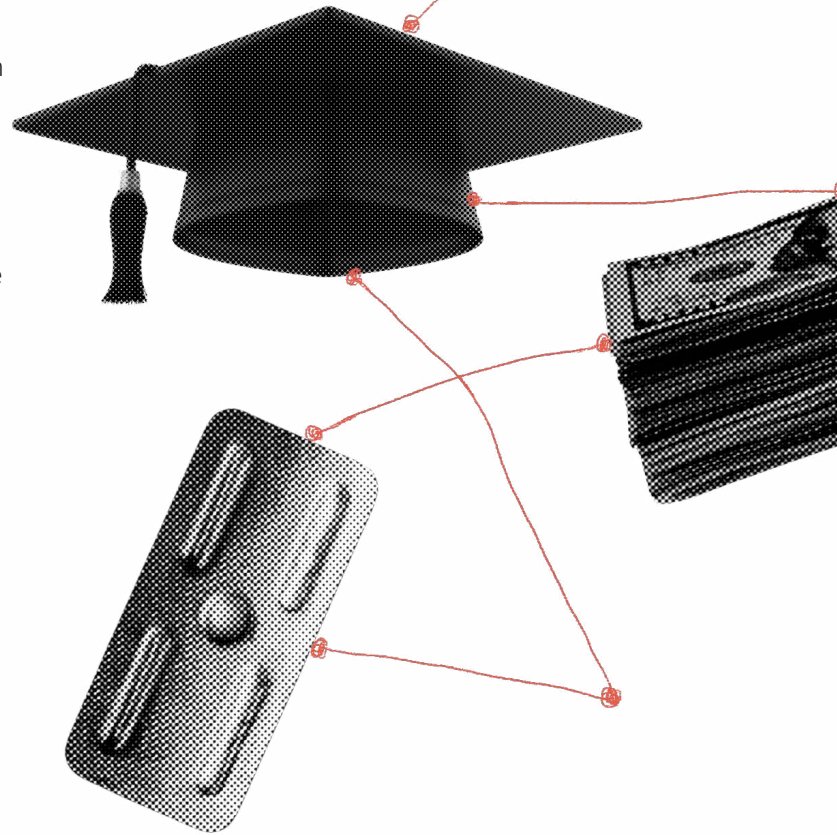
organisation intergouvernementale de 27 pays en développement qui encourage la coopération en matière de santé reproductive.

Les parlementaires fixent et supervisent de nouvelles normes

La Commission considère qu'une responsabilité incombe aux parlements. Leur rôle dans les domaines de la législation, du contrôle et du budget peut potentiellement faire avancer l'égalité des genres et la justice en matière de sexualité et de procréation. Ces dernières années, les parlementaires ont adopté un nombre sans précédent de lois visant à mettre fin à la violence à l'égard des femmes et ont contribué à l'amélioration de la qualité de la législation. En 2020, par exemple, le Parlement de Djibouti a adopté une loi qui a renforcé la prise en charge globale des survivantes de la violence à l'égard des femmes et des filles.

La Commission reconnaît également que les parlements peuvent être des sources d'opposition aux droits et à la justice lorsque des groupes fondamentalistes exercent une forte influence. Dans certains cas, cela se traduit par du harcèlement et des abus à l'égard des parlementaires qui soutiennent l'égalité des genres et les questions de justice en matière de sexualité et de procréation. Tout en reconnaissant que les parlements sont des lieux d'échange de points de vue différents, la Commission affirme que la tolérance zéro est la seule réponse appropriée à la violence.

Selon la Commission, les parlementaires devraient jouer un rôle de premier plan dans la mobilisation de la volonté politique et de la responsabilité pour combler les lacunes anciennes et nouvelles dans le domaine de la justice en matière de sexualité et de procréation. Au cours des dernières décennies, 50 pays ont libéralisé les lois sur l'avortement en combinant des réformes progressives et transformatrices par exemple. Mais 700 millions de femmes en âge de procréer n'ont toujours pas accès à un avortement sûr et légal⁸⁸, ce qui va à l'encontre de leur droit à l'autonomie corporelle. Parmi les problèmes émergents, on note le déferlement en



ligne de contenus misogynes et violents visant à réduire au silence les femmes et les filles et leur porter atteinte, tout en servant souvent d'outil de persécution politique. Ces pratiques restent pour la plupart non contrôlées et non réglementées. Les groupes parlementaires progressistes chargés de l'égalité des genres et des droits fondamentaux doivent prendre la tête de la lutte contre ces pratiques, notamment par une coopération entre pays, étant donné la portée mondiale du web.

La Commission appelle à un engagement plus étroit entre les parlements et les défenseurs de la société civile pour la justice en matière de sexualité et de procréation afin que les engagements de Nairobi soient plus clairement pris en compte dans les processus législatifs. Les engagements devraient servir de cadre

La violence en ligne est de plus en plus virulente – et le plus souvent non contrôlée

Partout dans le monde, une violence en ligne omniprésente est utilisée pour nuire aux femmes et aux filles et les réduire au silence. Une étude sur les femmes dans les parlements européens a révélé que 58 pour cent d'entre elles ont été visées par des attaques sexistes en ligne. Ces menaces faisaient état de mort, de viol et de coups. Les femmes luttant contre l'inégalité de genre et la violence à l'égard des femmes étaient les cibles privilégiées des attaques en ligne organisées par des groupes ultraconservateurs ou antiféministes. Un autre sondage réalisé auprès de femmes journalistes dans 125 pays a révélé que 73 pour cent d'entre elles sont confrontées à la violence en ligne ; 11 pour cent se sont retirées des communautés en ligne en raison du harcèlement.

La violence en ligne n'est généralement pas réglementée. Afin de l'enrayer, des réglementations sur des questions telles que la transparence des décisions algorithmiques doivent être mises en place. Un nouveau contrat social numérique devrait imposer aux entreprises du secteur des technologies de l'information et de la communication, à l'instar d'autres secteurs, le même devoir de diligence, de responsabilité et de transparence. Ces entreprises doivent installer un dispositif de protection pour les utilisateurs en ligne et fournir des moyens permettant de signaler les abus sur Internet et d'y réagir. Il est nécessaire de mieux informer le public sur les formes sexo-spécifiques d'abus en ligne afin que les personnes puissent se protéger.

Sources : Recommandations de l'événement parallèle virtuel « We Have Your Back » organisé en marge de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 24 mars 2021 (pour obtenir plus d'informations, consulter le site Internet : <https://haveyourback.org/>) ; UI, 2018 ; Posetti, Aboulez, Bontcheva et al., 2021.

à des révisions législatives et budgétaires évaluant l'alignement avec les engagements et les réformes si nécessaire, avec pour priorité la suppression de toutes les dispositions discriminatoires. Des auditions publiques devraient alimenter ce processus et mettre délibérément l'accent sur la voix des militants locaux, des utilisateurs et des prestataires de services, des survivants de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes, et des groupes confrontés à des formes uniques ou multiples de discrimination.

Il existe aujourd'hui de nombreux exemples de femmes parlementaires qui se rallient aux objectifs d'égalité des genres indépendamment des partis. La Commission indique également que les dirigeants politiques masculins sont des alliés et des acteurs du changement. Par exemple, les hommes constituent la majorité des membres du premier groupe parlementaire de la Sierra Leone sur les mutilations génitales féminines, ce qui renforce le débat public et les politiques autour de l'abandon de cette pratique néfaste.

Évolution de la responsabilité internationale

La Commission note que les mécanismes internationaux des droits de l'homme demeurent parmi les plus importantes manifestations de la solidarité mondiale. De ce fait, ils devraient être impliqués de manière plus systématique dans la promotion de la justice en matière de sexualité et de procréation afin qu'elle bénéficie à chaque pays et à chaque communauté. La Commission juge déjà encourageant que les engagements de Nairobi soient de plus en plus utilisés dans le cadre des Examens périodiques universels du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. Depuis le Sommet de Nairobi, la majorité des pays soumis à ces examens ont reçu des recommandations spécifiques sur les engagements.

Le Costa Rica, par exemple, a demandé aux États-Unis de mettre en œuvre leur engagement visant à augmenter le financement de la prévention des mutilations génitales féminines et des mariages d'enfants et forcés. L'Islande a exhorté Sao Tomé-et-Principe à tenir sa promesse de répondre aux besoins des jeunes et de réduire le taux de grossesses précoces au moyen d'une éducation complète à la sexualité dans toutes les écoles secondaires et de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes dans tous les établissements de santé. Le Panama a souligné que le Paraguay pourrait renforcer les systèmes de surveillance de la morbidité et de la mortalité maternelles et des registres des décès, et de renforcer les investissements dans les zones où les taux de mortalité sont élevés.

La plupart des pays destinataires de ces recommandations se sont engagés à les mettre en œuvre, ce que la Commission considère comme prometteur. En outre, le fait de rattacher les engagements de Nairobi à l'Examen périodique universel offre la possibilité de garantir un contrôle régulier et la responsabilité dans le cadre du suivi permanent de ce dernier.

La Commission considère la récente *Note d'orientation sur la COVID-19* du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard

des femmes comme un point de référence important pour évaluer et tenir les pays responsables de la réalisation de la justice en matière de sexualité et de procréation. Entre autres dispositions, la Note demande aux États parties au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes de veiller à ce que les femmes aient pleinement accès aux soins de santé et à ce que les auteurs de violences basées sur le genre soient tenus pour responsables. Un engagement continu avec le Comité peut permettre d'insérer la justice en matière de sexualité et de procréation dans les dialogues avec les États parties et amener à réviser les lois nationales en conséquence.

Le fait de rattacher les engagements de Nairobi à l'Examen périodique universel offre la possibilité de garantir un contrôle régulier et la responsabilité dans le cadre du suivi permanent de ce dernier.

Parmi les avancées encourageantes, on note l'intégration du programme de la CIPD dans les discussions politiques mondiales qui ne sont pas explicitement axées sur la santé, y compris au Conseil de sécurité des Nations Unies. Alors que l'opposition politique aux droits sexuels et reproductifs a pris de l'ampleur dans le passé au Conseil, celui-ci a organisé en 2021 un débat public sur la violence sexuelle dans les conflits. Le Dr Denis Mukwege, lauréat du prix Nobel de la paix, a ainsi pu lancer un appel en faveur d'une plus grande mobilisation des ressources et d'une plus grande responsabilité face à la violence sexuelle. Le Représentant spécial chargé de la question des violences sexuelles commises en période de conflit a souligné que la pandémie de COVID-19 a exacerbé la violence à laquelle sont confrontés les membres de la communauté LGBTQI, mais qu'elle reste peu signalée en raison de la stigmatisation, de la crainte de nouvelles violences et du manque de services⁸⁹.

En 2021, le Forum mondial Génération Égalité a marqué le 25^e anniversaire de la Déclaration de Beijing et de son Programme d'action. Il a mis en lumière la manière dont la plateforme complète le Programme d'action de la CIPD afin de réaliser les droits, la justice et le développement durable. Le Forum a été l'occasion de se mobiliser en vue d'une progression continue des engagements de Nairobi, notamment par le biais de la Coalition d'action mondiale pour l'autonomie corporelle et la santé et les droits sexuels et reproductifs. Certains pays ont renforcé les engagements qu'ils ont pris lors du Sommet de Nairobi en renouvelant leur promesse de fournir des ressources financières.

Une nouvelle ère pour la solidarité mondiale

En conclusion, la Commission considère que le Sommet de Nairobi a été l'occasion de célébrer 25 ans de progrès dans la réalisation du programme d'action historique de la CIPD. Mais il a également représenté le début d'une ère nouvelle, en démontrant l'immense valeur de la solidarité mondiale et en mettant en place un système de responsabilité plus rigoureux.

Ces deux aspects ne reposent pas sur des institutions ou des structures de pouvoir isolées, mais sur des individus issus de toutes les strates de la société, partout dans le monde, qui se mobilisent chaque jour pour défendre la justice en matière de sexualité et de procréation. Leur expérience et leurs revendications sont devenues les engagements de Nairobi, qui malgré des progrès lents et imparfaits, commencent à devenir une réalité. Les mécanismes nationaux et internationaux, nouveaux ou récemment actifs, visant à consolider leurs efforts (tels que la Commission), offrent des raisons supplémentaires d'être optimiste.


La collaboration entre de nombreux alliés fera progresser la justice en matière de sexualité et de procréation. Ils défendent une cause de plus en plus incontestable. La Commission considère la capacité d'action et l'autonomie corporelle comme ce que veulent la plupart des personnes et ce que chacune d'entre elles mérite. Toutes celles qui sont en mesure de les exercer, librement et comme elles l'entendent, détermineront le devenir de la résilience, du développement, voire la survie des individus et des nations.

» UN APPEL À L'ACTION



La Commission mesure les progrès accomplis par certains pays en matière de respect des engagements de Nairobi depuis la fin de l'année 2019, en dépit de circonstances difficiles. Parallèlement, elle s'inquiète du fait que l'attention et les ressources sont détournées de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ce qui a aggravé des disparités déjà profondes. Des politiques rétrogrades et une discrimination fondée sur le genre ont délibérément creusé certains écarts, ce qui requiert une réaction vigoureuse et immédiate.

La Commission est profondément convaincue que l'accélération de la concrétisation des engagements dépend des progrès réalisés dans l'élaboration d'un cadre unifié favorisant la justice en matière de sexualité et de procréation. Ceux-ci imposent de prendre toutes les mesures nécessaires pour que chaque individu puisse pleinement faire respecter sa santé et ses droits sexuels et reproductifs. À cette fin, la Commission formule plusieurs recommandations.



1 Faire de la justice en matière de sexualité et de procréation un objectif prioritaire. Mener toutes les actions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs selon un cadre fondé sur la justice. Ce cadre doit considérer les droits de l'homme et les libertés fondamentales comme universels, indivisibles, interdépendants et corrélés⁹⁰.

Créer et utiliser des mécanismes de redevabilité. Tous les pays doivent mettre en place des mécanismes nationaux destinés au suivi du Sommet de Nairobi. Ils doivent mettre en lumière les progrès accomplis en faveur des engagements nationaux et mondiaux pris à Nairobi. Dans les pays où les Nations Unies sont présentes, les 12 engagements mondiaux doivent être intégrés dans les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Tous les pays doivent inclure les engagements dans les évaluations nationales volontaires afin de rendre des comptes au regard des objectifs de développement durable. L'utilisation continue et élargie d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, tels que l'examen périodique universel et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, devrait permettre la diffusion du principe de justice en matière de sexualité et de procréation dans les pays et les communautés.

Investir dans les mouvements populaires de revendication de la justice en matière de sexualité et de procréation. Des investissements accrus doivent financer prioritairement la création de mouvements et l'émergence d'un leadership local. Les défenseurs de l'égalité des genres et des droits de diverses communautés doivent jouer un rôle significatif dans les mécanismes nationaux de suivi des engagements de Nairobi et, plus généralement, dans la prise de décisions relatives aux établissements de soins de santé. Il convient d'encourager les jeunes acteurs du plaidoyer, leaders brillants et expérimentés de nouvelles formes d'activisme en ligne et hors ligne, doués pour tisser des liens entre différents mouvements en faveur de la justice.

Renforcer les alliances avec les parlementaires et en forger de nouvelles. La Commission appelle les défenseurs de la justice en matière de sexualité et de procréation, les mouvements de revendication de l'égalité des genres, les experts techniques et les organisations internationales à examiner les possibilités de resserrer les liens avec les parlementaires et les groupes parlementaires progressistes, notamment ceux engagés en faveur de l'égalité des genres. Elle exhorte également les parlementaires à monter au créneau et à promouvoir activement les lois et choix budgétaires qui permettront de concrétiser la justice en matière de sexualité et de procréation ainsi que l'égalité des genres.

2 Placer les droits et le développement au cœur des préoccupations. Développer la couverture sanitaire universelle en considérant l'ensemble de la santé et des droits sexuels et reproductifs comme des services essentiels.

Mettre à profit le redressement post-pandémie de COVID-19 pour relancer la couverture sanitaire universelle. Dans le sillage de la plus importante crise sanitaire mondiale depuis plusieurs générations, le redressement constitue une occasion unique de développer une couverture universelle reposant sur des

systèmes de santé robustes, des soins de qualité, et des services complets en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, adaptés à différents groupes de population. Des experts en santé et droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'en égalité des genres, intervenant dans le cadre des plans et des mécanismes de redressement postérieur à la pandémie, pourraient notamment fournir un appui et garantir une responsabilité qui sont essentiels aux progrès.

Renforcer le soutien aux sages-femmes, un investissement qui a fait ses preuves. Cette mesure devrait augmenter le nombre de sages-femmes et créer un environnement propice à leur travail. Elles seraient mieux intégrées au sein des équipes médicales, notamment par le biais de réglementations en leur faveur, et pourraient ainsi travailler dans un climat de confiance et de respect, au même titre que les acteurs de santé essentiels.

Être à l'écoute des usagers des services de soins de santé pour défendre leurs droits et améliorer la qualité des soins. Des enquêtes régulières, prenant notamment la forme de formulaires simples transmis par messages textes, devraient permettre de recueillir le point de vue des patients après les soins. Les formations destinées aux prestataires de soins de santé devraient mettre l'accent sur l'autonomie corporelle et les principes d'une communication respectueuse, adaptée aux différentes demandes et expériences des usagers.

3 Penser autrement. Poursuivre les récentes innovations introduites dans les prestations de services de soins de santé afin d'accélérer la justice en matière de sexualité et de procréation, et soutenir la capacité d'action et l'autonomie corporelle des individus.

Développer le potentiel des soins autogérés. Parmi les innovations les plus concluantes introduites durant la pandémie figurent

les soins autogérés à domicile. La Commission recommande d'étudier le rapport coût-efficacité et le potentiel de cette modalité, afin de mieux respecter les droits et satisfaire les besoins, en particulier au sein des groupes exclus. Les conclusions pourraient donner lieu à un examen systématique des systèmes de santé visant à déterminer si les soins autogérés sont réalisables et souhaitables, dans l'optique d'adapter les pratiques de soin en conséquence.

Poursuivre les innovations numériques tout en luttant contre la fracture numérique.

L'utilisation élargie des technologies numériques dans les systèmes de santé doit intégrer l'appui aux soins autogérés et à l'accès à l'information. Pour que les innovations numériques demeurent respectueuses de la justice en matière de sexualité et de procréation, les systèmes de santé requièrent des stratégies volontaires visant à réduire la fracture numérique.

4 Aller plus loin. Donner la priorité aux groupes au sein desquels la justice en matière de sexualité et de procréation présente les disparités les plus fortes.

Comblent les lacunes dans l'action humanitaire et anticiper.

La prise en compte limitée de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les programmes, les plans et les budgets humanitaires se traduit par des carences désastreuses en matière d'autonomie corporelle et d'égalité des genres. Toute intervention menée en situation de crise doit comporter un dispositif minimum d'urgence relatif à la santé sexuelle et reproductive, lequel correspond à un service minimal, et non maximal. Il convient d'intégrer des stratégies plus systématiques de réduction des risques menaçant la santé et les droits sexuels et reproductifs dans des plans prospectifs de gestion et de réduction des risques de catastrophe.

Atteindre les jeunes en s'adaptant à eux. Les jeunes ont le droit de participer activement à tous les domaines d'élaboration de politiques publiques influant sur leur santé et leur bien-être. La Commission met particulièrement l'accent sur la collaboration avec les jeunes adolescents, écartés des services et de l'information dans de nombreuses régions du monde, en raison notamment de l'opposition politique, de la pauvreté et de la marginalisation sociale. Des difficultés similaires s'appliquent aux jeunes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre différentes, lesquels subissent parfois une profonde stigmatisation à une période particulièrement vulnérable de leur vie. Il est impératif d'y remédier.

5 Assurer la visibilité financière.

Augmenter les financements nationaux et internationaux en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs à des niveaux suffisants pour parvenir à la justice en matière de sexualité et de procréation.

Rendre les dépenses visibles et mesurables.

Outre des ressources plus importantes, la Commission préconise une transparence et une responsabilité accrues en ce qui concerne les dépenses. La santé et les droits sexuels et reproductifs doivent faire l'objet de lignes spécifiques et traçables dans les budgets nationaux consacrés à la santé et les comptes rendus des contributions des donateurs.

Instaurer la gratuité des services complets relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Étant donné la rentabilité élevée des services de santé sexuelle et reproductive et leur coût relativement faible, la gratuité d'accès à un ensemble complet de services doit être instaurée dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. La Commission considère cette mesure

comme l'une des expressions les plus claires de l'engagement politique en faveur du programme de la CIPD et de l'égalité des genres, lequel mérite une reconnaissance et un appui à l'échelle internationale.

Étudier de nouvelles possibilités de financement. Dans une période de forte pression budgétaire, les gouvernements doivent recourir à des moyens innovants de dégager des fonds pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, tels que les échanges de créances, qui fournissent de nouvelles ressources financières et réduisent l'endettement. Du fait de la complexité technique de ces instruments, la communauté internationale doit trouver des experts pour aider les gouvernements nationaux à les structurer.

Forger des alliances avec de nouveaux partenaires. Un financement suffisant pour la santé et les droits sexuels et reproductifs nécessite de forger de nouvelles alliances publiques et privées au-delà du secteur de la santé. Les ministères des Finances et de l'Économie, ainsi que les entreprises et leurs associations, doivent être mobilisés pour promouvoir les investissements dans la justice en matière de sexualité et de procréation, compte tenu de son importante contribution au développement.

6 Renouveler le discours.
Produire de nouveaux plaidoyers sur la justice en matière de sexualité et de procréation, suffisamment précis et puissants pour contrer l'opposition persistante.

Développer des systèmes plus solides de collecte et d'utilisation des données.
Certains aspects essentiels de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de l'égalité des genres et de l'intersectionnalité n'ont pas encore été mesurés. La Commission exhorte les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux à adopter une approche plus systématique

en matière d'investissements dans les outils statistiques, intégrant le renforcement des capacités et le transfert de technologies. Ce processus doit s'appliquer prioritairement aux données nationales appuyant un plaidoyer persuasif et des choix politiques respectueux des droits de l'homme.

Susciter une large adhésion et des actions de grande envergure.
La Commission évoque l'esprit du Sommet de Nairobi, qui n'a fait que démontrer l'ampleur, à l'échelle mondiale, du soutien exprimé à l'égard de la justice en matière de sexualité et de procréation. Sachant qu'il fait écho à la volonté de la plupart des individus, elle appelle à mener une offensive plus ferme face à une opposition minoritaire tenace. Celle-ci doit faire de la justice en matière de sexualité et de procréation un cri de ralliement, qui inspirera nombre de personnes et insufflera une énergie nouvelle. Elle doit encourager de nouvelles alliances, notamment avec les chefs religieux et les organisations confessionnelles, qui entretiennent souvent des liens de confiance uniques avec les communautés.

La réduction des inégalités et des disparités fondées sur le genre, l'entretien de la résilience face aux crises et l'établissement de liens positifs entre développement et démographie dépendront de l'accomplissement de la capacité d'action et de l'autonomie corporelle pour tous. La justice en matière de sexualité et de procréation constitue la voie la plus sûre pour progresser dans ce sens.

CADRE DE SUIVI DES ENGAGEMENTS MONDIAUX

Le Sommet de Nairobi de 2019 a mis en évidence les progrès, les lacunes et l'engagement commun en faveur de la réalisation des actions inachevées du Programme d'action de la CIPD. Le Sommet a suscité un élan mondial qui s'est traduit par plus de 1 300 engagements pris par diverses parties prenantes, y compris des gouvernements. Le Sommet s'est également félicité du succès de la Déclaration de Nairobi, qui souligne l'ambition collective d'atteindre les objectifs de la CIPD pour tous, partout dans le monde. Les 12 engagements mondiaux et fondamentaux de la Déclaration sont essentiels pour assurer la mise en œuvre complète, efficace et accélérée du programme de la CIPD et pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

En complément du rapport descriptif de la Commission de haut niveau, la présente annexe présente le Cadre de suivi des engagements mondiaux. Ce cadre utilise un code couleur pour indiquer les progrès réalisés sur les principaux indicateurs mondiaux pour chacun des 12 engagements fondamentaux, tant à l'échelle mondiale que régionale et propose un score global pour chaque engagement¹. Les couleurs se déclinent de la façon suivante : vert pour le score le plus élevé, puis jaune, orange et enfin rouge, pour le score le plus bas. La couleur grise indique que l'on ne dispose pas de suffisamment de données pour cet indicateur pour la région en question. La Note méthodologique de l'annexe B retrace le développement du cadre.

Cette version initiale du Cadre présente une base de référence des indicateurs sélectionnés et des notes régionales globales pour chaque engagement, par rapport aux critères de référence et au niveau d'ambition inclus dans les engagements de la déclaration de Nairobi. La Commission étudiera la possibilité de poursuivre la réflexion sur ces indicateurs dans les prochains rapports afin de distinguer les tendances et, nous l'espérons, de marquer des progrès.



Intensifier nos efforts pour la **mise en œuvre et le financement complets, efficaces et accélérés du Programme d'action de la CIPD**, des actions-clés pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Engagement 2	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 3	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 4	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 5	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 8	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 9	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 10	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 11	●	●	●	●	●	●	●
Engagement 12	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●

1 À l'exception des engagements 6 et 7 pour lesquels aucun indicateur ou ensemble de données pertinent n'a été défini à ce stade.



Atteindre l'objectif zéro besoin non satisfait en matière d'informations et de services de planification familiale et assurer la disponibilité de moyens de contraception modernes de qualité, abordables et sans risque.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Taux de natalité chez les adolescentes (ODD 3.7.2)	●	●	●	●	●	●	●
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive, (ODD 5.6.2, contraception et planification familiale)	●	●	●	●	●	●	●
Besoin de méthodes modernes de contraception non satisfait, total (toutes les femmes)	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●



Zéro décès maternel évitable et un taux de mortalité maternelle de zéro, notamment celles provoquées par les fistules obstétricales, en intégrant notamment une approche globale de l'ensemble essentiel de santé sexuelle et reproductive, y compris des mesures pour prévenir et éviter les avortements non médicalisés et pour garantir les soins après avortement dans le cadre des stratégies, politiques et programmes nationaux de la Couverture Sanitaire Universelle ; mais aussi pour protéger et de garantir le droit de tous les individus à l'intégrité physique et à l'autonomie, et de fournir un accès aux services essentiels à l'appui de ce droit.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Indice de couverture sanitaire universelle (ODD 3.8.1)	●	●	●	●	●	●	●
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive, (ODD 5.6.2, soins de maternité)	●	●	●	●	●	●	●
Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	●	●	●	●	●	●	●
Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)	●	●	●	●	●	●	●
Législation relative à l'avortement à l'échelle mondiale	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●

4 ENGAGEMENT MONDIAL DE NAIROBI



Garantir l'accès des adolescents et des jeunes, en particulier des filles, à **une information complète et adaptée à leur âge, à une éducation et à des services complets, de qualité, rapides et adaptés aux adolescents** afin de leur permettre de choisir librement et en connaissance de cause leur sexualité et leur vie reproductive, de se protéger de manière adéquate des grossesses non désirées, de toutes les formes de violences sexistes et sexuelles, des infections sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida, et d'être en mesure de réussir une transition en toute sécurité vers l'âge adulte.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans	●	●	●	●	●	●	●
Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans	●	●	●	●	●	●	●
Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception, toutes les femmes âgées de 15 à 24 ans	●	●	●	●	●	●	●
Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives âgées de 15 à 24 ans (ODD 3.3.1)	●	●	●	●	●	●	●
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive, (ODD 5.6.2, éducation à la sexualité)	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●

5 ENGAGEMENT MONDIAL DE NAIROBI



a) **Zéro violence sexiste et sexuelle et pratiques néfastes**, y compris zéro mariage d'enfants, précoce et forcé, ainsi que zéro mutilation génitale féminine. b) **L'élimination de toutes les formes de discrimination contre toutes les femmes et les jeunes filles** afin de réaliser le plein potentiel socio-économique de tous les individus.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Violence à l'égard des femmes par un partenaire (ODD 5.2.1)	●	●	●	●	●	●	●
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans (ODD 5.3.1, avant l'âge de 15 ans)	●	●	●	●	●	●	●
Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (ODD 5.1.1, violence à l'égard des femmes).	●	●	●	●	●	●	●
Proportion de pays dotés de systèmes permettant de suivre et de rendre public le montant des ressources affectées à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes. (ODD 5.c.1)	●	●	●	●	●	●	●
Légalité des relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●



Investir dans l'éducation, la création d'emplois et la santé des adolescents et des jeunes, y compris la planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, notamment les filles, afin **d'exploiter toutes les promesses du dividende démographique.**

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Taux net total de scolarisation dans le secondaire	●	●	●	●	●	●	●
Proportion de jeunes âgés de 15 à 24 ans non scolarisés et sans emploi ni formation (ODD 8.6.1)	●	●	●	●	●	●	●
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1)	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●



Édifier des sociétés paisibles, justes et inclusives, sans laissés pour compte, dans lesquelles toutes les personnes, indépendamment de la race, la couleur de peau, la religion, le sexe, l'âge, le handicap, la langue, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et l'expression ou l'identité de genre, se sentent valorisées et capables de façonner leur propre avenir et d'apporter leur contribution à la société.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Représentation dans les institutions publiques (proportion de femmes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	●	●	●	●	●	●	●
Représentation dans les institutions publiques (proportion de jeunes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	●	●	●	●	●	●	●
Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (ODD 5.1.1, emploi et avantages économiques)	●	●	●	●	●	●	●
Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (ODD 5.1.1, cadres juridiques généraux et vie publique)	●	●	●	●	●	●	●
Existence d'institutions nationales de défense des droits de l'homme indépendantes et conformes aux Principes de Paris (ODD 16.A.1, A : statut)	●	●	●	●	●	●	●
Protection contre les crimes motivés par la haine	●	●	●	●	●	●	●
Protection contre l'incitation à la haine	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●



Fournir des données de qualité, ponctuelles et ventilées, qui garantissent le respect de la vie privée des citoyens et incluent les jeunes adolescents, en investissant dans les innovations numériques en matière de santé, comme les méga données, et en améliorant les systèmes de données pour renseigner les politiques visant à atteindre un développement durable.

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Inventaire de l'Observatoire des données ouvertes – score global (couverture et ouverture des statistiques officielles)	●	●	●	●	●	●	●
Exhaustivité de l'enregistrement des naissances (ODD 17.19.2)	●	●	●	●	●	●	●
Exhaustivité du recensement (ODD 17.19.2)	●	●	●	●	●	●	●
Exhaustivité de l'enregistrement des décès (ODD 17.19.2)	●	●	●	●	●	●	●
Ensemble de données opérationnelles communes	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●

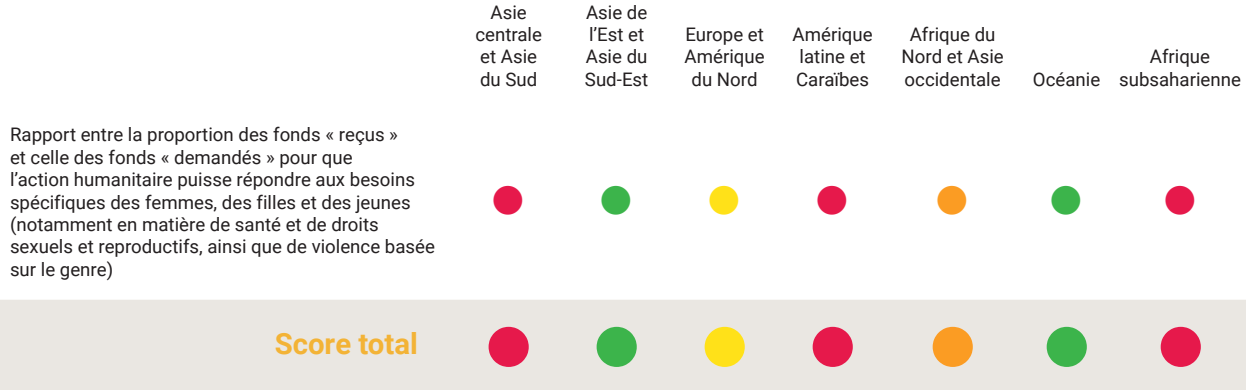


S'engager en faveur de l'idée que rien ne peut être discuté et décidé sur la santé et le bien-être des **jeunes** sans **leur implication et leur participation significatives** (« nous voulons participer à tout ce qui nous concerne »).

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Autonomisation économique	●	●	●	●	●	●	●
Éducation	●	●	●	●	●	●	●
Politique relative à la jeunesse et participation politique des jeunes	●	●	●	●	●	●	●
Sûreté et sécurité	●	●	●	●	●	●	●
Score total	●	●	●	●	●	●	●



S'assurer que les besoins et droits fondamentaux des populations touchées, en particulier ceux des filles et des femmes, sont traités comme des composantes essentielles des réponses aux crises humanitaires et environnementales, ainsi que dans les contextes de reconstruction fragiles et d'après-crise, **en offrant un accès à toute la gamme de services, d'informations et d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive**, y compris l'accès à l'avortement sans risque conformément à la loi et aux soins suite à un avortement, afin de réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, la violence sexiste et sexuelle et les grossesses non planifiées dans ces conditions



NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Cette note méthodologique retrace le développement du Cadre de suivi des engagements mondiaux pour suivre et rendre compte des 12 engagements fondamentaux de la Déclaration de Nairobi. Elle présente également des informations complémentaires sur certains indicateurs.

Le cadre a été élaboré à la demande de la Commission de haut niveau qui l'a approuvé. Avenir Health a piloté le processus en collaboration avec le Secrétariat chargé du suivi de la CIPD25, la Commission et des experts techniques de l'UNFPA et ses partenaires. Le travail s'est construit à partir du projet de cadre initial qui a été préparé par une équipe spéciale de l'UNFPA en 2020.

Le cadre prévoit un indice pour chaque engagement mondial, ce qui permet de comparer au niveau régional une mesure unique qui combine plusieurs composantes. Parmi ces différentes composantes figurent les indicateurs sélectionnés pour mesurer ce qu'un engagement particulier est censé apporter, l'échelle utilisée pour comparer les indicateurs, les seuils limites pour chaque couleur, et la pondération attribuée à chaque indicateur pour rendre compte de son importance relative dans la réalisation de l'engagement mondial. Les engagements mondiaux 6 et 7 n'ont pas été inclus en raison des difficultés liées à la qualité, à la représentation et à la précision des indicateurs et des données.

Sélection des indicateurs

Pour chaque engagement mondial¹, les indicateurs ont été sélectionnés en fonction de plusieurs critères. Ils doivent notamment :

- Être disponibles pour un maximum de pays et être représentatifs du plus grand nombre de pays possible ;
- Provenir d'ensembles de données accessibles au public ;
- Mesurer ce qui est censé évoluer dans le temps afin de suivre les progrès.

Deux principes ont guidé la conception du cadre. Premièrement, il a été décidé de ne pas réutiliser les indicateurs entre les différents engagements, cela afin d'éviter les chevauchements dans la représentation des indicateurs, notamment dans le calcul de l'engagement mondial 1 qui regroupe tous les autres engagements. Deuxièmement, bien que de nombreux indicateurs différents puissent être utilisés pour suivre chaque engagement mondial, un nombre limité a été retenu pour éviter que le cadre ne devienne trop complexe et difficile à analyser, et pour que les indicateurs aient une valeur appropriée pour mesurer l'engagement.

Il convient de souligner l'inclusion de l'ODD 5.6.1 (la proportion de femmes qui prennent, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant les soins de santé reproductive, l'utilisation de contraceptifs et leurs relations sexuelles). Des sous-sections de cet indicateur ont été initialement proposées comme indicateurs des engagements mondiaux 2, 3 et 5. Toutefois, en raison d'un manque de données pour de nombreux pays et régions, cet indicateur n'a pas été retenu. Étant donné que cet indicateur est essentiel pour les questions qui relèvent de la compétence de la Commission, il pourrait être reconsidéré pour une inclusion future, dès lors qu'un plus grand nombre de pays auront présenté des rapports.

Les données relatives aux indicateurs sélectionnés sont les plus récentes disponibles. Le nombre de pays couverts par les données de chaque indicateur et la proportion de la population représentée ont été calculés à partir des données des *World Population Prospects* (perspectives de la population mondiale) des Nations Unies. Les indicateurs sont présentés ci-dessous.

Données manquantes

Les données de plusieurs indicateurs étaient manquantes pour plusieurs pays. Dans ces situations, nous avons utilisé des moyennes régionales pour les pays dont les données étaient disponibles. Pour déterminer la représentation de l'indicateur dans la région, nous avons également calculé la proportion de la population représentée par les données pour chaque indicateur et chaque région.

1 À l'exception des engagements 1, 6 et 7.

Échelle des indicateurs

Pour combiner plusieurs indicateurs dans un indice, tous les indicateurs doivent être échelonnés de 0 à 1. Dans certains cas, lorsque les mesures inférieures d'un indicateur indiquent un résultat positif, la valeur minimale est supérieure à la valeur maximale, de sorte qu'une fois l'indicateur échelonné, la plus mauvaise note possible de l'indicateur correspond à 0 et la meilleure à 1. Une fois que nous avons sélectionné les valeurs maximales et minimales, nous avons échelonné les indicateurs et les seuils en utilisant l'équation suivante :

$$\text{Indicateur échelonné} = \frac{\text{Indicateur} - \text{ÉchelleMin}}{\text{ÉchelleMax} - \text{ÉchelleMin}}$$

Seuils limites par couleur

Pour attribuer les couleurs par région, trois valeurs limites ont été déterminées pour chaque indicateur et appliquées comme indiqué à droite.



Pondération des indicateurs

La pondération des pays en fonction de leur population respective a été utilisée pour établir les moyennes régionales des indicateurs individuels. Alors que tous les indicateurs sélectionnés pour chaque engagement mondial couvrent un élément d'un engagement donné, certains indicateurs représentent mieux l'engagement dans son ensemble. Chaque indicateur s'est donc vu attribuer une valeur reflétant son importance relative dans la prise en compte du concept de l'engagement. Par exemple, pour l'engagement 3, l'indicateur du taux de mortalité maternelle a reçu une pondération de 50 pour cent par rapport aux autres indicateurs. Pour créer des seuils par couleur applicables aux engagements, les seuils de chaque indicateur ont été échelonnés, pondérés et combinés pour former les seuils de l'engagement. Les seuils pour chaque engagement et pour les indicateurs de chaque engagement sont présentés dans les tableaux 20 et 21.

Classification régionale

Les résultats de chaque indicateur de chaque engagement sont présentés par régions géographiques selon les regroupements de pays définis par la Division de la Statistique des Nations Unies dans la présentation des indicateurs des ODD. Le tableau 20 indique le nombre de pays représentés dans chaque région.

Résumé du Cadre de suivi des engagements mondiaux

Le tableau 1 présente les résultats du cadre avec les valeurs d'indice et les couleurs correspondantes indiquées pour chaque engagement.

Tableau 1. Valeur de l'indice de l'engagement et couleur par région

	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12
Asie centrale et Asie du Sud	0,629	0,725	0,770	0,677	0,642	0,585	0,302	0,684	0,553	0,593
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	0,769	0,844	0,846	0,878	0,830	0,758	0,400	0,768	0,574	0,913
Europe et Amérique du Nord	0,838	0,843	0,942	0,893	0,929	0,894	0,722	0,769	0,672	0,775
Amérique latine et Caraïbes	0,701	0,700	0,821	0,758	0,832	0,719	0,607	0,740	0,621	0,388
Afrique du Nord et Asie occidentale	0,653	0,696	0,805	0,683	0,681	0,650	0,383	0,684	0,542	0,641
Océanie	Aucune donnée	0,855	0,886	Aucune donnée	0,841	0,838	0,497	0,641	0,698	1,000
Afrique subsaharienne	0,531	0,548	0,556	0,607	0,598	0,500	0,418	0,515	0,536	0,450

Description détaillée des engagements

La section ci-dessous présente une description détaillée de chaque engagement, y compris les indicateurs sélectionnés pour mesurer l'engagement, les sources de données, les pondérations relatives de chaque indicateur et les seuils limites.

Engagement mondial 1 : Intensifier nos efforts pour la mise en œuvre et le financement complets, efficaces et accélérés du Programme d'action de la CIPD, des actions-clés pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

L'engagement 1 est un indice composite construit en utilisant une moyenne pondérée des engagements 2 à 5 et 8 à 12. Les engagements 2, 3 et 5 ont reçu une pondération 1,5 fois supérieure à celle des indicateurs des autres engagements en raison de leur rôle central dans la réalisation de l'engagement 1.

Engagement mondial 2 : Atteindre l'objectif zéro besoin non satisfait en matière d'informations et de services de planification familiale et assurer la disponibilité de moyens de contraception modernes de qualité, abordables et sans risque.

Les tableaux 2 et 3 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 2. Les indicateurs marqués d'un astérisque utilisent une échelle inverse pour les seuils limites.

Tableau 2. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 2

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Taux de natalité chez les adolescentes (ODD 3.7.2)	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.	<i>World Population Prospects 2019</i>
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 2, contraception et planification familiale)	Mesure dans laquelle les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (section 2, contraception et planification familiale).	Base de données mondiale sur les ODD
Besoin de méthodes modernes de contraception non satisfait, total (toutes les femmes)	Pourcentage de toutes les femmes en âge de procréer, mariées ou en couple, qui ont un besoin de planification familiale non satisfait. Les femmes qui ont un besoin non satisfait sont celles qui veulent arrêter ou retarder la procréation, mais qui n'utilisent aucune méthode moderne de contraception.	<i>World Contraceptive Use 2020</i>

Tableau 3. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 2

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Taux de natalité chez les adolescentes (ODD 3.7.2)*	Femmes âgées de 15 à 19 ans	0,4	25	37,5	50
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Mesure dans laquelle les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 2, contraception et planification familiale)	Hommes et femmes âgés de 15 ans ou plus	0,2	90	75	60
Besoin de méthodes modernes de contraception non satisfait, total (toutes les femmes)*	Femmes âgées de 15 à 49 ans	0,4	0	15	30

Engagement mondial 3 : Zéro décès maternel évitable et un taux de mortalité maternelle de zéro, notamment celles provoquées par les fistules obstétricales, en intégrant notamment une approche globale de l'ensemble essentiel de santé sexuelle et reproductive, y compris des mesures pour prévenir et éviter les avortements non médicalisés et pour garantir les soins après avortement dans le cadre des stratégies, politiques et programmes nationaux de la Couverture Sanitaire Universelle ; mais aussi pour protéger et de garantir le droit de tous les individus à l'intégrité physique et à l'autonomie, et de fournir un accès aux services essentiels à l'appui de ce droit.

Les tableaux 4 et 5 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 3. Les indicateurs marqués d'un astérisque utilisent une échelle inverse pour les seuils limites.

Tableau 4. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 3

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Indice de couverture sanitaire universelle (ODD 3.8.1)	Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier). L'indicateur est un indice rapporté sur une échelle sans unité de 0 (la plus mauvaise note) à 100 (la meilleure note), qui est calculé comme la moyenne géométrique de 14 indicateurs de référence de la couverture des services de santé.	Base de données mondiale sur les ODD

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 1, soins de maternité)	Mesure dans laquelle les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (section 1, soins de maternité).	Base de données mondiale sur les ODD
Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié (généralement des médecins, des infirmiers/infirmières ou des sages-femmes, mais également d'autres professionnels de la santé fournissant des soins à l'accouchement).	Base de données mondiale sur les ODD
Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)	Nombre de décès maternels pendant une période donnée pour 100 000 naissances vivantes pendant la même période. Cet indicateur décrit le risque de décès maternels par rapport au nombre de naissances vivantes et rend compte essentiellement du risque de décès au cours d'une seule grossesse ou pour une seule naissance vivante.	Base de données mondiale sur les ODD
Législation relative à l'avortement à l'échelle mondiale	Le Centre pour les droits reproductifs suit le statut légal de l'avortement dans les pays du monde entier. Les pays sont classés selon plusieurs catégories (par exemple, interdiction totale, pour sauver la vie de la femme, pour préserver la santé, etc.). Dans ce cadre, un niveau numérique est attribué à chaque catégorie : « interdiction totale » = 0 ; « pour sauver la vie de la femme » = 0,25 ; « pour préserver la santé » = 0,5 ; « pour des raisons sociales ou économiques générales » = 0,75 ; « sur demande (les délais de gestation varient) » = 1.	Centre pour les droits reproductifs

Tableau 5. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 3

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Indice de couverture sanitaire universelle (ODD 3.8.1)	Femmes âgées de 15 à 49 ans	0,125	80	75	60
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 1, soins de maternité)	Femmes âgées de 15 à 49 ans	0,125	90	75	60
Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	Naissances	0,125	98	94	90

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)*	Femmes âgées de 15 à 49 ans	0,5	70	105	140
Législation relative à l'avortement à l'échelle mondiale	Femmes âgées de 15 à 49 ans	0,125	0,75	0,50	0,25

Engagement mondial 4 : Garantir l'accès des adolescents et des jeunes, en particulier des filles, à une information complète et adaptée à leur âge, à une éducation et à des services complets, de qualité, rapides et adaptés aux adolescents afin de leur permettre de choisir librement et en connaissance de cause leur sexualité et leur vie reproductive, de se protéger de manière adéquate des grossesses non désirées, de toutes les formes de violences sexistes et sexuelles, des infections sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida, et d'être en mesure de réussir une transition en toute sécurité vers l'âge adulte .

Les tableaux 6 et 7 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 4. Les indicateurs marqués d'un astérisque utilisent une échelle inverse pour les seuils limites.

Tableau 6. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 4

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans.	Enquête démographique et de santé, enquête en grappes à indicateurs multiples
Jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans.	Enquête démographique et de santé, enquête en grappes à indicateurs multiples
Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception, toutes les femmes âgées de 15 à 24 ans	Le nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans utilisant des méthodes modernes de planification familiale divisé par le nombre de femmes actuellement mariées ayant une demande de planification familiale (soit avec un besoin non satisfait, soit utilisant actuellement une quelconque méthode de planification familiale).	Enquête démographique et de santé, enquête en grappes à indicateurs multiples
Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives âgées de 15 à 24 ans (ODD 3.3.1)	Nombre de nouveaux cas de VIH par an chez les adolescents séronégatifs pour 1 000 personnes âgées de 15 à 24 ans.	ONUSIDA
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 3, éducation à la sexualité)	Mesure dans laquelle les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (section 3, éducation à la sexualité).	Base de données mondiale sur les ODD

Tableau 7. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 4

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans*	Femmes âgées de 20 à 24 ans	0,125	0	2,5	5
Jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans*	Femmes âgées de 20 à 24 ans	0,125	0	2,5	5
Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception, toutes les femmes âgées de 15 à 24 ans	Femmes âgées de 15 à 24 ans	0,25	90	75	60
Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives âgées de 15 à 24 ans (ODD 3.3.1)*	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,25	0,2	0,6	1
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (ODD 5.6.2, section 3, éducation à la sexualité)	Hommes et femmes âgés de 15 ans ou plus	0,25	90	75	60

Engagement mondial 5 : a) L'objectif de zéro violence sexiste et sexuelle et pratiques néfastes, y compris zéro mariage d'enfants, précoce et forcé, ainsi que zéro mutilation génitale féminine. **b)** L'élimination de toutes les formes de discrimination contre toutes les femmes et les jeunes filles afin de réaliser le plein potentiel socio-économique de tous les individus.

Les tableaux 8 et 9 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 5. Les indicateurs marqués d'un astérisque utilisent une échelle inverse pour les seuils limites².

Tableau 8. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 5

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Violence à l'égard des femmes par un partenaire (ODD 5.2.1)	Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire.	Base de données mondiale sur les ODD
Femmes mariées avant l'âge de 15 ans (ODD 5.3.1)	Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans.	Base de données mondiale sur les ODD

2 La question des mutilations génitales féminines a posé problème. Cette pratique n'est présente que dans un nombre spécifique de pays, et il a donc été impossible de trouver un indicateur pertinent qui soit comparable au niveau mondial. En outre, pour les pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées, les données sur leur incidence ou leur prévalence sont rapportées de différentes manières. Ces indicateurs ne sont pas appelés à changer considérablement d'une année sur l'autre ou tous les deux ans en raison de la manière dont ils sont renseignés. Par conséquent, aucun indicateur lié aux mutilations génitales féminines n'est inclus dans le cadre.

Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 2, violence à l'égard des femmes)	Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (domaine 2, violence à l'égard des femmes).	Base de données mondiale sur les ODD
Systèmes permettant de suivre l'égalité des genres (ODD 5.c.1)	Proportion de pays dotés de systèmes permettant de suivre et de rendre public le montant des ressources affectées à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes.	Base de données mondiale sur les ODD
Légalité des relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe	Le <i>Rapport sur l'homophobie d'état 2020 : mise à jour, aperçu de la législation globale</i> indique que les relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe sont considérées comme légales si elles ne sont pas criminalisées. Pour le cadre : pays où les relations sexuelles entre personnes de même sexe sont légales = 1 ; pays où elles ne sont pas légales ou sont criminalisées de facto = 0.	Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes

Tableau 9. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 5

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Violence à l'égard des femmes par un partenaire (ODD 5.2.1)*	Femmes (de 15 à 49 ans)	0,3	0	15	30
Femmes mariées avant l'âge de 15 ans (ODD 5.3.1)*	Femmes âgées de 20 à 24 ans	0,175	0	10	20
Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 2, violence à l'égard des femmes)	Population entière	0,175	90	75	60
Systèmes permettant de suivre l'égalité des genres (ODD 5.c.1)	Population entière	0,175	0,9	0,75	0,6
Légalité des relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe	Population entière	0,175	1	0,9	0,8

Engagement mondial 6 : Utiliser les processus budgétaires nationaux, en augmentant le financement intérieur et en explorant de nouveaux instruments et structures de financement innovants pour assurer la mise en œuvre intégrale, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD.

Des indicateurs potentiels pour suivre cet engagement ont été envisagés. Mais l'engagement n'a pas pu être pris en compte dans le cadre actuel, car les données ne sont pas systématiquement suivies et ne sont donc pas comparables au niveau mondial.

Engagement mondial 7 : Renforcer le financement international pour la mise en œuvre complète, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD pour compléter et catalyser le financement national, en particulier les programmes pour la santé sexuelle et reproductive, et d'autres mesures et interventions qui soutiennent l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles.

Des indicateurs potentiels pour suivre cet engagement ont été envisagés. Mais l'engagement n'a pas pu être pris en compte dans le cadre actuel, car les données ne sont pas systématiquement suivies et ne sont donc pas comparables au niveau mondial.

Engagement mondial 8 : Investir dans l'éducation, la création d'emplois et la santé des adolescents et des jeunes, y compris la planification familiale ainsi que les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, en particulier les filles, pour exploiter toutes les promesses du dividende démographique.

Les tableaux 10 et 11 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 8. Les indicateurs marqués d'un astérisque utilisent une échelle inverse pour les seuils limites.

Tableau 10. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 8

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Taux net total de scolarisation dans le secondaire	Nombre total d'élèves en âge de suivre un enseignement secondaire et inscrits dans l'enseignement secondaire, exprimé en pourcentage de la population correspondante dans ce groupe d'âge.	Banque mondiale
Jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation (ODD 8.6.1)	Cet indicateur présente la part des jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation en pourcentage du nombre total de jeunes dans le groupe d'âge correspondant, par sexe.	Base de données mondiale sur les ODD
Femmes mariées avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1)	Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans.	Base de données mondiale sur les ODD

Tableau 11. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 8

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Taux net total de scolarisation dans le secondaire	Hommes et femmes âgés de 12 à 17 ans	0,33	90	80	70
Jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation (ODD 8.6.1)*	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,33	10	12,5	15
Femmes mariées avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1)*	Femmes âgées de 20 à 24 ans	0,33	0	10	20

Engagement mondial 9 : Edifier des sociétés paisibles, justes et inclusives, sans laissés pour compte, dans lesquelles toutes les personnes, indépendamment de la race, la couleur de peau, la religion, le sexe, l'âge, le handicap, la langue, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et l'expression ou l'identité de genre, se sentent valorisées et capables de façonner leur propre avenir et d'apporter leur contribution à la société.

Les tableaux 12 et 13 présentent les indicateurs, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 9.

Tableau 12. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 9

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Représentation dans les institutions publiques (proportion de femmes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Répartition des postes dans les institutions nationales et locales, y compris a) les organes législatifs, b) les services publics et c) les organes judiciaires, par rapport à la répartition nationale (rapport entre la proportion de femmes au Parlement et la proportion de femmes dans la population nationale, l'âge d'éligibilité servant de limite inférieure).	Base de données mondiale sur les ODD
Représentation dans les institutions publiques (proportion de jeunes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Répartition des postes dans les institutions nationales et locales, y compris a) les organes législatifs, b) les services publics et c) les organes judiciaires, par rapport à la répartition nationale (rapport entre la proportion de jeunes au Parlement et la proportion de la population nationale, l'âge d'éligibilité servant de limite inférieure).	Base de données mondiale sur les ODD
Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 3, emploi et avantages économiques)	Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (domaine 3, emploi et avantages économiques).	Base de données mondiale sur les ODD
Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 1, cadres juridiques généraux et vie publique)	Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (domaine 1, cadres juridiques généraux et vie publique).	Base de données mondiale sur les ODD
Institutions nationales de défense des droits de l'homme – A : statut (ODD 16.A.1)	Existence d'institutions nationales de défense des droits de l'homme indépendantes et conformes aux Principes de Paris (A : statut).	Base de données mondiale sur les ODD
Protection contre les crimes motivés par la haine	Le <i>Rapport sur l'homophobie d'état 2020 : mise à jour, aperçu de la législation globale</i> indique que la protection contre les crimes motivés par la haine se compose de « différents instruments juridiques permettant de lutter contre la violence motivée par l'orientation sexuelle d'une victime ». Dans ce cadre, les pays sont définis comme suit : 1 = « oui, la protection existe », 0 = « aucune protection n'existe » ou 0,25 (pour un nombre limité de pays) = « la protection n'est pas disponible à l'échelle nationale ou n'atteint pas le seuil de la catégorie ».	Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes
Protection contre l'incitation à la haine	Le <i>Rapport sur l'homophobie d'état 2020 : mise à jour, aperçu de la législation globale</i> indique que la protection contre l'incitation à la haine passe par des lois qui « reconnaissent l'importance primordiale d'assurer la sécurité et la protection des communautés marginalisées ». Dans ce cadre, les pays sont définis comme suit : 1 = « oui, la protection existe », 0 = « aucune protection n'existe » ou 0,25 (pour un nombre limité de pays) = « la protection n'est pas disponible à l'échelle nationale ou n'atteint pas le seuil de la catégorie ».	Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes

Tableau 13. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 9

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Représentation dans les institutions publiques (proportion de femmes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Femmes âgées de 18 ans ou plus	0,125	0,9	0,75	0,6

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Représentation dans les institutions publiques (proportion de jeunes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Hommes et femmes âgés de 18 à 44 ans	0,125	0,9	0,75	0,6
Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 3, emploi et avantages économiques)	Population entière	0,125	90	75	60
Cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, domaine 1, cadres juridiques généraux et vie publique)	Population entière	0,125	90	75	60
Institutions nationales de défense des droits de l'homme – A : statut (ODD 16.A.1)	Population entière	0,25	0,9	0,75	0,6
Protection contre les crimes motivés par la haine	Population entière	0,125	0,9	0,75	0,6
Protection contre l'incitation à la haine	Population entière	0,125	0,9	0,75	0,6

Engagement mondial 10 : Fournir des données de qualité, ponctuelles et ventilées, qui garantissent le respect de la vie privée des citoyens et incluent les jeunes adolescents, en investissant dans les innovations numériques en matière de santé, comme les méga données, et en améliorant les systèmes de données pour renseigner les politiques visant à atteindre un développement durable.

Tableau 14. Indicateurs et définitions de l'engagement mondial 10

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Inventaire de l'Observatoire des données ouvertes – score global	L'inventaire évalue la couverture et l'ouverture des statistiques officielles afin de suivre l'évolution des données ouvertes pertinentes pour le développement économique, social et environnemental d'un pays. Le score global est un indicateur qui montre à quel point les offres de données d'un bureau national de statistiques sont complètes et ouvertes. Il comprend un score pour la couverture (mesure dans laquelle l'offre de données du pays est complète) et un score d'ouverture (degré de conformité des données aux normes recommandées par la Définition ouverte et la Charte internationale sur les données ouvertes).	Observatoire des données ouvertes (ODIN)
Exhaustivité de l'enregistrement des naissances (ODD 17.19.2)	Proportion de pays qui ont atteint un taux d'enregistrement des naissances de 100 pour cent.	<i>Rapport sur la situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF
Exhaustivité du recensement (ODD 17.19.2)	Proportion de pays qui ont procédé à au moins un recensement de la population et du logement au cours des 10 dernières années.	Base de données mondiale sur les ODD

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Exhaustivité de l'enregistrement des décès (ODD 17.19.2)	Proportion de pays qui ont atteint un taux d'enregistrement des décès de 80 pour cent.	Le <i>Population and Vital Statistics Report</i> (Rapport sur la population et les statistiques de l'état civil) de la Division des statistiques des Nations Unies et les <i>World Population Prospects</i> de la Division de la population des Nations Unies.
Ensemble de données opérationnelles communes – statistiques démographiques	Les ensembles de données opérationnelles communes sont des ensembles de données de référence fiables destinés à soutenir les opérations et la prise de décision de tous les acteurs d'une intervention humanitaire. Les statistiques démographiques « actualisées » figurant dans les ensembles de données ont pour années de référence les trois années précédant l'année en cours.	Ensembles de données opérationnelles communes de l'OCHA

Tableau 15. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 10

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Inventaire de l'Observatoire des données ouvertes – score global	Population entière	0,2	90	75	60
Exhaustivité de l'enregistrement des naissances (ODD 17.19.2)	Naissances	0,2	0,9	0,75	0,6
Exhaustivité du recensement (ODD 17.19.2)	Population entière	0,2	0,9	0,75	0,6
Exhaustivité de l'enregistrement des décès (ODD 17.19.2)	Décès	0,2	0,9	0,75	0,6
Ensemble de données opérationnelles communes – statistiques démographiques	Population entière	0,2	0,9	0,75	0,6

Engagement mondial 11 : S'engager en faveur de l'idée que rien ne peut être discuté et décidé sur la santé et le bien-être des jeunes sans leur implication et leur participation significatives (« nous voulons participer à tout ce qui nous concerne »).

L'Indice d'autonomisation des jeunes actuellement développé par l'UNFPA a été utilisé pour suivre l'engagement mondial 11. L'indice a été construit en utilisant six domaines, chacun comptant trois sous-domaines (ressources, capacité d'action et réalisation) avec plusieurs indicateurs. Les domaines « genre et autonomie » et « autonomisation en matière de santé sexuelle et reproductive » n'ont pas été inclus en raison d'un chevauchement avec les indicateurs utilisés pour d'autres engagements. Les tableaux 16 et 17 présentent les domaines, les pondérations et les seuils limites de l'engagement 11.

Tableau 16. Indicateurs et domaines de l'engagement mondial 11

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Autonomisation économique	Ce domaine comprend les sous-domaines des ressources, de la capacité d'action et de la réalisation et se rapporte à la composante « Ma vie » de la stratégie mondiale de l'UNFPA pour les adolescents et les jeunes.	Indice d'autonomisation des jeunes
Éducation	Ce domaine comprend les sous-domaines des ressources, de la capacité d'action et de la réalisation et se rapporte à la composante « Ma vie » de la stratégie mondiale de l'UNFPA pour les adolescents et les jeunes.	Indice d'autonomisation des jeunes
Politique relative à la jeunesse et participation politique des jeunes	Ce domaine comprend les sous-domaines des ressources, de la capacité d'action et de la réalisation et se rapporte à la composante « Mon monde » de la stratégie mondiale de l'UNFPA pour les adolescents et les jeunes.	Indice d'autonomisation des jeunes
Sûreté et sécurité	Ce domaine comprend les sous-domaines des ressources, de la capacité d'action et de la réalisation et se rapporte à la composante « Mon monde » de la stratégie mondiale de l'UNFPA pour les adolescents et les jeunes.	Indice d'autonomisation des jeunes

Tableau 17. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 11

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Autonomisation économique	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,25	0,7	0,6	0,5
Éducation	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,25	0,7	0,6	0,5
Politique relative à la jeunesse et participation politique des jeunes	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,25	0,7	0,6	0,5
Sûreté et sécurité	Hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans	0,25	0,7	0,6	0,5

Engagement mondial 12 : S'assurer que les besoins et droits fondamentaux des populations touchées, en particulier ceux des filles et des femmes, sont traités comme des composantes essentielles des réponses aux crises humanitaires et environnementales, ainsi que dans les contextes de reconstruction fragiles et d'après-crise, en offrant un accès à toute la gamme de services, d'informations et d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès à l'avortement sans risque conformément à la loi et aux soins suite à un avortement, afin de réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles, la violence sexiste et sexuelle et les grossesses non planifiées dans ces conditions.

Un indicateur a été défini pour suivre l'engagement mondial 12 ; les tableaux 18 et 19 présentent sa définition, sa pondération et ses seuils limites. L'indicateur reflète uniquement les pays des catégories régionales qui avaient besoin d'une aide humanitaire en 2020.

Tableau 18. Indicateur et définition de l'engagement mondial 12

INDICATEUR	DÉFINITION	SOURCE
Rapport entre la « demande » et la « prestation » humanitaires	Couverture du financement pour chaque pays ; rapport entre la proportion des fonds « reçus » et celle des fonds « demandés » pour que l'action humanitaire puisse répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles et des jeunes (notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi que pour la prévention de la violence basée sur le genre et les interventions menées face à celle-ci)	UNFPA

Tableau 19. Pondération, échelle et seuils limites de l'indicateur de l'engagement mondial 12

INDICATEUR	POPULATION	PONDÉRATION	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Rapport entre la « demande » et la « prestation » humanitaires	Population entière	1	0,9	0,75	0,6

Le tableau 20 présente les seuils limites relatifs à chaque engagement mondial. Les seuils échelonnés ont servi à déterminer les couleurs vert, jaune, orange et rouge pour chaque indicateur.

Tableau 20. Seuils limites échelonnés, par engagement mondial

	SEUIL 1	SEUIL 2	SEUIL 3
Engagement 1	0,900	0,753	0,607
Engagement 2	0,930	0,725	0,520
Engagement 3	0,898	0,816	0,733
Engagement 4	0,945	0,839	0,733
Engagement 5	0,965	0,724	0,483
Engagement 8	0,911	0,822	0,733
Engagement 9	0,900	0,750	0,600
Engagement 10	0,900	0,750	0,600
Engagement 11	0,700	0,600	0,500
Engagement 12	0,900	0,750	0,600

Tableau 21. Seuils limites échelonnés relatifs aux indicateurs de chaque engagement

	SEUIL ÉCHELONNÉ 1	SEUIL ÉCHELONNÉ 2	SEUIL ÉCHELONNÉ 3
Engagement 2			
Taux de natalité chez les adolescentes	0,875	0,8125	0,75
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, contraception et planification familiale)	0,9	0,75	0,6
Besoin de méthodes modernes de contraception non satisfait chez l'ensemble des femmes	1	0,625	0,25

	SEUIL ÉCHELONNÉ 1	SEUIL ÉCHELONNÉ 2	SEUIL ÉCHELONNÉ 3
Engagement 3			
Indice de couverture sanitaire universelle	0,8	0,7	0,6
Lois et réglementation en matière de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, section 1, soins de maternité)	0,9	0,75	0,6
Accouchement assisté par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	0,98	0,94	0,9
Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)	0,93913	0,908696	0,878261
Législation relative à l'avortement à l'échelle mondiale	0,75	0,5	0,25
Engagement 4			
Femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans	1	0,875	0,75
Femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans	1	0,958333	0,916667
Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception chez les femmes âgées de 15 à 24 ans	0,9	0,75	0,6
Nouvelles infections à VIH (ODD 3.3.1)	0,98	0,94	0,9
Lois et réglementations en matière de soins de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, section 3, éducation à la sexualité)	0,9	0,75	0,6
Engagement 5			
Violence par un partenaire (ODD 5.2.1)	1	0,625	0,25
Femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans (ODD 5.3.1)	1	0,666667	0,333333
Cadre juridique (ODD 5.1.1, domaine 2, violence à l'égard des femmes)	0,9	0,75	0,6
Pays assurant un suivi de l'égalité des genres (ODD 5.c.1)	0,9	0,75	0,6
Légalité des relations sexuelles entre personnes du même sexe	1	0,9	0,8
Engagement 8			
Taux net de fréquentation des établissements d'enseignement secondaire	0,9	0,8	0,7
Jeunes non scolarisés, et sans emploi ni formation	0,833333	0,791667	0,75
Femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1)	1	0,875	0,75
Engagement 9			
Femmes parlementaires (ODD 16.7.1)	0,9	0,75	0,6
Jeunes parlementaires (ODD 16.7.1)	0,9	0,75	0,6
Emploi et avantages économiques (ODD 5.1.1, domaine 3, emploi et avantages économiques)	0,9	0,75	0,6
Cadres juridiques globaux et vie publique (ODD 5.1.1, domaine, : cadres juridiques globaux et vie publique)	0,9	0,75	0,6
Institutions indépendantes de défense des droits de l'homme (ODD 16.A.1, A : statut)	0,9	0,75	0,6
Protection contre les crimes motivés par la haine	0,9	0,75	0,6
Protection contre l'incitation à la haine	0,9	0,75	0,6
Engagement 10			
Indice de l'Observatoire des données ouvertes	0,9	0,75	0,6

	SEUIL ÉCHELONNÉ 1	SEUIL ÉCHELONNÉ 2	SEUIL ÉCHELONNÉ 3
Enregistrement des naissances (ODD 17.19.2)	0,9	0,75	0,6
Recensement (ODD 17.19.2)	0,9	0,75	0,6
Enregistrement des décès (ODD 17.19.2)	0,9	0,75	0,6
Ensemble de données opérationnelles communes	0,9	0,75	0,6
Engagement 11			
Autonomisation économique	0,7	0,6	0,5
Éducation	0,7	0,6	0,5
Politique relative à la jeunesse et participation politique des jeunes	0,7	0,6	0,5
Sûreté et sécurité	0,7	0,6	0,5
Engagement 12			
Rapport entre la « demande » et la « prestation » humanitaires	0,9	0,75	0,6

Résultats du Cadre de suivi des engagements mondiaux

Le tableau 22 indique le nombre de pays compris dans chaque région. Les tableaux ci-après présentent les résultats par engagement. Pour chaque indicateur, les tableaux fournissent la valeur de l'indice, la couleur correspondante, le nombre de pays et le pourcentage de la population représentée par les données disponibles.

Tableau 22. Regroupements régionaux utilisés dans le cadre de suivi

RÉGION	NOMBRE DE PAYS COMPRIS DANS LA RÉGION
Asie centrale et Asie du Sud	13
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	14
Europe et Amérique du Nord	26
Amérique latine et Caraïbes	26
Afrique du Nord et Asie occidentale	17
Océanie	10
Afrique subsaharienne	48

Tableau 23. Résultats relatifs à l'engagement mondial 1, par région

RÉGION	VALEUR DE L'INDICE COMPOSITE
Asie centrale et Asie du Sud	0,629
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	0,769
Europe et Amérique du Nord	0,838
Amérique latine et Caraïbes	0,701
Afrique du Nord et Asie occidentale	0,653
Océanie	<i>Aucune donnée</i>
Afrique subsaharienne	0,531

Tableau 24. Résultats relatifs à l'engagement mondial 2, par région

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne	
Taux de natalité chez les adolescentes	Valeur de l'indice	0,872	0,895	0,930	0,685	0,780	0,914	0,475
	Nombre de pays	13	14	26	25	17	9	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, contraception et planification familiale)	Valeur de l'indice	0,608	0,878	0,944	0,679	0,739	0,965	0,772
	Nombre de pays	10	9	14	12	9	2	33
	Pourcentage de la population	76,9 %	64,3 %	53,8 %	46,2 %	52,9 %	20,0 %	68,8 %
Besoin de méthodes modernes de contraception non satisfait chez l'ensemble des femmes	Valeur de l'indice	0,637	0,775	0,707	0,725	0,589	0,740	0,510
	Nombre de pays	13	14	24	25	17	8	47
	Pourcentage de la population	100,0 %	100,0 %	99,9 %	100,0 %	100,0 %	99,5 %	100,0 %

Tableau 25. Résultats relatifs à l'engagement mondial 3, par région

	Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne	
Indice de couverture sanitaire universelle (ODD 3.8.1)	Valeur de l'indice	0,536	0,745	0,818	0,760	0,659	0,844	0,441
	Nombre de pays	13	14	26	25	16	9	48
	Pourcentage de la population	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	98,9 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, soins de maternité)	Valeur de l'indice	0,659	0,668	0,844	0,677	0,663	0,810	0,705
	Nombre de pays	7	8	12	9	9	1	24
	Pourcentage de la population	53,8 %	57,1 %	46,2 %	34,6 %	52,9 %	10,0 %	50,0 %
Accouchement assisté par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	Valeur de l'indice	0,781	0,960	0,991	0,956	0,883	0,975	0,625
	Nombre de pays	13	14	22	25	16	9	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	87 %	100 %	98,40 %	100 %	100 %
Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1)	Valeur de l'indice	0,869	0,947	0,990	0,941	0,933	0,990	0,553
	Nombre de pays	13	14	26	25	17	9	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Législation relative à l'avortement à l'échelle mondiale	Valeur de l'indice	0,712	0,607	0,923	0,413	0,500	0,500	0,464
	Nombre de pays	13	14	26	25	17	9	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	90 %	100 %

Tableau 26. Résultats relatifs à l'engagement mondial 4, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 15 ans	Valeur de l'indice	0,929	0,982	0,999	0,904	0,966	Aucune donnée	0,759
	Nombre de pays	12	7	3	13	8		40
	Pourcentage de la population	100 %	34,00 %	5 %	81,80 %	61,50 %		96,90 %
Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans	Valeur de l'indice	0,812	0,879	0,945	0,706	0,875	Aucune donnée	0,546
	Nombre de pays	12	7	3	13	8		40
	Pourcentage de la population	100 %	34,00 %	5 %	81,80 %	61,50 %		96,90 %
Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de contraception, toutes les femmes âgées de 15 à 24 ans	Valeur de l'indice	0,438	0,719	0,657	0,671	0,497	Aucune donnée	0,456
	Nombre de pays	8	5	3	10	5		39
	Pourcentage de la population	75,2 %	27,2 %	4,9 %	56,7 %	34,8 %	0,0 %	95,5 %
Nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives âgées de 15 à 24 ans (ODD 3.3.1)	Valeur de l'indice	0,989	0,970	0,988	0,979	0,995	0,998	0,833
	Nombre de pays	8	9	9	19	10	3	44
	Pourcentage de la population	20,20 %	21,20 %	19,70 %	44,60 %	65,90 %	93,20 %	97,70 %
Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive (ODD 5.6.2, éducation à la sexualité)	Valeur de l'indice	0,410	0,891	0,955	0,578	0,320	0,500	0,487
	Nombre de pays	9	8	11	12	9	2	32
	Pourcentage de la population	69,2 %	57,1 %	42,3 %	46,2 %	52,9 %	20,0 %	66,7 %

Tableau 27. Résultats relatifs à l'engagement mondial 5, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Violence à l'égard des femmes par un partenaire (ODD 5.2.1)	Valeur de l'indice	0,538	0,805	0,871	0,795	0,675	0,879	0,496
	Nombre de pays	11	12	25	23	11	9	39
	Pourcentage de la population	97,9 %	97,3 %	91,3 %	99,9 %	69,0 %	100 %	94,4 %
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans (ODD 5.3.1, avant l'âge de 15 ans)	Valeur de l'indice	0,775	0,934	0,988	0,835	0,871	0,883	0,642
	Nombre de pays	13	10	6	20	15	5	45
	Pourcentage de la population	100 %	36,0 %	7,1 %	86,4 %	97,9 %	6,0 %	99,7 %
Présence ou absence de cadres juridiques visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des genres et de non-discrimination fondée sur le genre (ODD 5.1.1, violence à l'égard des femmes)	Valeur de l'indice	0,833	0,736	0,830	0,852	0,595	0,917	0,656
	Nombre de pays	6	6	22	18	7	3	16
	Pourcentage de la population	46,2 %	42,9 %	84,6 %	69,2 %	41,2 %	30,0 %	33,3 %
Proportion de pays dotés de systèmes permettant de suivre et de rendre public le montant des ressources affectées à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes (ODD 5.c.1)	Valeur de l'indice	0,750	0,833	1,000	0,857	0,857	1,000	0,808
	Nombre de pays	4	6	3	7	7	5	26
	Pourcentage de la population	30,8 %	42,9 %	11,5 %	26,9 %	41,2 %	50,0 %	54,2 %
Légalité des relations sexuelles entre personnes du même sexe	Valeur de l'indice	0,385	0,857	1,000	0,846	0,412	0,500	0,458
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 28. Résultats relatifs à l'engagement mondial 8, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Taux net de fréquentation des établissements d'enseignement secondaire	Valeur de l'indice	0,599	0,745	0,929	0,800	0,686	0,918	0,339
	Nombre de pays	11	8	25	23	13	6	35
	Pourcentage de la population	99,7 %	33,0 %	99,8 %	97,5 %	78,4 %	95,5 %	58,4 %
Proportion de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non scolarisés, et sans emploi ni formation (ODD 8.6.1)	Valeur de l'indice	0,504	0,725	0,801	0,654	0,495	0,824	0,603
	Nombre de pays	10	11	26	21	13	9	37
	Pourcentage de la population	98,2 %	40,4 %	100,0 %	98,6 %	86,2 %	100,0 %	92,9 %
Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1, avant l'âge de 18 ans)	Valeur de l'indice	0,654	0,805	0,951	0,702	0,769	0,772	0,558
	Nombre de pays	13	10	8	20	15	5	45
	Pourcentage de la population	100,0 %	36,0 %	15,6 %	86,4 %	97,9 %	6,0 %	99,7 %

Tableau 29. Résultats relatifs à l'engagement mondial 9, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Représentation dans les institutions publiques (proportion de femmes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Valeur de l'indice	0,335	0,459	0,612	0,549	0,410	0,642	0,460
	Nombre de pays	13	14	26	24	14	9	47
	Pourcentage de la population	100,0 %	100,0 %	100,0 %	98,4 %	87,2 %	100,0 %	99,7 %
Représentation dans les institutions publiques (proportion de jeunes au Parlement, chambre basse ou monocamérale) (ODD 16.7.1)	Valeur de l'indice	0,364	0,311	0,706	0,761	0,470	0,561	0,478
	Nombre de pays	10	8	25	15	9	5	21
	Pourcentage de la population	97,7 %	92,3 %	95,5 %	56,7 %	42,0 %	97,8 %	67,0 %
Présence ou absence de cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, emploi et avantages économiques)	Valeur de l'indice	0,417	0,683	0,905	0,778	0,600	0,900	0,663
	Nombre de pays	6	6	22	18	7	3	16
	Pourcentage de la population	46,2 %	42,9 %	84,6 %	69,2 %	41,2 %	30,0 %	33,3 %
Présence ou absence de cadres juridiques qui promeuvent, font respecter et suivent l'égalité des genres (ODD 5.1.1, cadres juridiques généraux et vie publique)	Valeur de l'indice	0,683	0,606	0,814	0,726	0,570	0,700	0,655
	Nombre de pays	6	6	22	18	7	3	16
	Pourcentage de la population	46,2 %	42,9 %	84,6 %	69,2 %	41,2 %	30,0 %	33,3 %
Existence d'institutions indépendantes de défense des droits de l'homme (ODD 16.A.1, A : statut)	Valeur de l'indice	0,308	0,500	0,731	0,615	0,471	0,400	0,479
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Protection contre les crimes motivés par la haine	Valeur de l'indice	0,000	0,143	0,548	0,462	0,059	0,225	0,083
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Protection contre l'incitation à la haine	Valeur de l'indice	0,000	0,000	0,731	0,346	0,015	0,150	0,047
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 30. Résultats relatifs à l'engagement mondial 10, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Indice de l'Observatoire des données ouvertes – score global (couverture et ouverture des statistiques officielles)	Valeur de l'indice	0,439	0,538	0,691	0,457	0,510	0,461	0,395
	Nombre de pays	13	13	26	23	16	7	45
	Pourcentage de la population	100 %	92,9 %	100 %	88,5 %	94,1 %	70,0 %	93,8 %
Exhaustivité de l'enregistrement des naissances (ODD 17.19.2)	Valeur de l'indice	0,556	0,625	1,000	0,600	0,813	0,571	0,222
	Nombre de pays	9	8	26	24	16	6	27
	Pourcentage de la population	69,2 %	57,1 %	100 %	96,2 %	94,1 %	70,0 %	56,3 %
Exhaustivité du recensement (ODD 17.19.2)	Valeur de l'indice	0,692	1,000	0,923	0,885	0,588	1,000	0,688
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Exhaustivité de l'enregistrement des décès (ODD 17.19.2)	Valeur de l'indice	0,889	0,750	1,000	0,760	0,625	0,571	0,273
	Nombre de pays	9	8	26	24	16	6	22
	Pourcentage de la population	69,2 %	57,1 %	100 %	96,2 %	94,1 %	70,0 %	45,8 %
Ensemble de données opérationnelles communes	Valeur de l'indice	0,846	0,929	0,231	1,000	0,882	0,600	1,000
	Nombre de pays	13	14	26	26	17	10	48
	Pourcentage de la population	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 31. Résultats relatifs à l'engagement mondial 11, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Autonomisation économique	Valeur de l'indice	0,622	0,666	0,706	0,641	0,569	0,709	0,629
Éducation	Valeur de l'indice	0,501	0,670	0,803	0,772	0,674	0,785	0,472
Politique relative à la jeunesse et participation politique des jeunes	Valeur de l'indice	0,462	0,272	0,443	0,525	0,350	0,485	0,476
Sûreté et sécurité	Valeur de l'indice	0,626	0,688	0,735	0,548	0,574	0,815	0,568

Tableau 32. Résultats relatifs à l'engagement mondial 12, par région

		Asie centrale et Asie du Sud	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	Europe et Amérique du Nord	Amérique latine et Caraïbes	Afrique du Nord et Asie occidentale	Océanie	Afrique subsaharienne
Rapport entre la proportion des fonds « reçus » et celle des fonds « demandés » pour que l'action humanitaire puisse répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles et des jeunes (notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi que de violence basée sur le genre)	Valeur de l'indice	0,593	0,913	0,775	0,388	0,641	1,000	0,450
	Nombre de pays	6	4	2	10	10	1	29
	Pourcentage de la population	46,2 %	28,6 %	7,7 %	38,5 %	58,8 %	10,0 %	60,4 %

ANNEXE C

MEMBRES DE LA COMMISSION DE HAUT NIVEAU

Co-présidents

- S.E. Jakaya Mrisho Kikwete, ancien président de la République-Unie de Tanzanie
- S.E. Michaëlle Jean, ancienne gouverneure générale et commandante en chef du Canada ; ancienne secrétaire générale de la Francophonie

Membres

- S.A.R. la princesse héritière Mary de Danemark, comtesse de Monpezat
- Hatim Aznague, fondateur et président de The Sustainable Development's Youth, Maroc
- Alvaro Bermejo, directeur général de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)
- Rudelmar Bueno de Faria, secrétaire général (PDG) d'Action by Churches Together (ACT) Alliance
- Franka Cadée, présidente de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM)
- Alexandra Chichikova, Miss Wheelchair World 2017 et défenseuse de la santé
- Martin Chungong, secrétaire général de l'Union interparlementaire
- Jaha Dukureh, directrice générale de Safe Hands for Girls
- Mary-Ann Etiebet, directrice exécutive de Merck for Mothers
- Senait Fisseha, directrice des programmes internationaux au sein de la fondation Susan Thomas Buffett et conseillère principale auprès du directeur général de l'OMS
- Lorence Kabasele Birungi, présidente du Réseau africain des jeunes et adolescents (AfriYAN) pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe
- Martin Karadzhov, membre du Conseil d'administration et président du Comité d'orientation des jeunes de l'ILGA World (Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes)
- Maître Angélica Lozano Correa, avocate, militante pour les droits civiques et sénatrice de Colombie
- Sangeet Kayastha, coordinateur de Y-PEER Asia Pacific Center
- Hans Linde, président de l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU)
- Latanya Mapp Frett, présidente et directrice générale du Fonds mondial pour les femmes
- Lucy Mulenkei, directrice exécutive de l'Indigenous Information Network
- Friday Okonofua, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'université de Bénin, au Nigéria
- Sara Pantuliano, directrice générale de l'Overseas Development Institute (ODI)
- Bandana Rana, vice-présidente du Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
- Gamal Serour, professeur d'obstétrique et de gynécologie et directeur du Centre islamique international pour les études et la recherche démographiques de l'université Al-Azhar
- Keizo Takemi, membre de la Chambre des conseillers du Parlement du Japon et ambassadeur de bonne volonté de l'OMS
- Nahid Toubia, directrice de l'Institut pour la santé et les droits reproductifs au Soudan
- Jayathma Wickramanayake, Envoyée du Secrétaire général des Nations Unies pour la jeunesse
- S.E. Lindiwe Zulu, ministre du Développement social de l'Afrique du Sud et présidente de Partenaires dans le domaine de la population et du développement

ANNEXE D

SECRÉTARIAT ET ÉQUIPES D'APPUI DE LA COMMISSION DE HAUT NIVEAU

Secrétariat

- Saskia Schellekens, coordinatrice mondiale du suivi de la CIPD25 et responsable du Secrétariat de la Commission de haut niveau
- De-Jane Gibbons, spécialiste de la coordination dans le cadre du suivi de la CIPD25
- Gabriela Ullauri, consultante en communication et sensibilisation dans le cadre du suivi de la CIPD25
- Lisha Du, consultante technique junior dans le cadre du suivi de la CIPD25
- Lily Tong, directrice adjointe du suivi de la CIPD25

Sherpas et équipes d'appui

- Co-président S.E. le président Kikwete : Togolani Mavura (jusqu'à mi-2021) et Adam Issara, secrétaires privés
- Co-présidente S.E. Michaëlle Jean : Paul Cormier, conseiller spécial

NOTES DE FIN

- 1 UNFPA, 2020a.
- 2 Pour une analyse plus approfondie, voir IPPF, 2020b.
- 3 UNFPA, 2020d.
- 4 Archer et Provost, 2020.
- 5 UNFPA, 2020d.
- 6 The White Ribbon Alliance, s. d.
- 7 Filby, McConville et Portela, 2016 ; Renfrew, McFadden, Bastos *et al.*, 2014.
- 8 Miller, Abalos, Chamillard *et al.*, 2016 ; Renfrew, Ateva, Dennis-Antwi *et al.*, 2019.
- 9 Acria, s. d.
- 10 Adapté de Starrs, Ezeh, Barker *et al.*, 2018.
- 11 Countdown 2030 Europe, 2021.
- 12 ONU-Femmes et Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2021.
- 13 Secrétaire général des Nations Unies, 2020.
- 14 *Ibid.*
- 15 OMS et UNFPA, s. d.
- 16 OMS, 2019b.
- 17 UIT, 2021.
- 18 *Ibid.*
- 19 UNFPA, 2020c.
- 20 OCHA, 2021.
- 21 African Queer Youth Initiative, s. d.
- 22 Shenoy, 2020.
- 23 ONU-Femmes Europe de l'Est et Asie centrale, 2021.
- 24 Malick Fall et Holmes à Court, 2021.
- 25 Nations Unies, 2021.
- 26 Chakraborty et Samuels, 2021.
- 27 Nations Unies, 2021.
- 28 UNICEF, 2021.
- 29 Sadinsky, Jarandilla Nuñez, Nabulega *et al.*, 2020.
- 30 OMS, s. d.
- 31 Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique latine et les Caraïbes, 2020.
- 32 UNFPA, s. d.
- 33 UNFPA, 2021a.
- 34 Women Enabled International, 2020.
- 35 *Ibid.*
- 36 OMS, 2019a.
- 37 UNFPA, 2021b.
- 38 États-Unis pour le HCR, s. d.
- 39 CICR, 2020.
- 40 *Ibid.*
- 41 Fisseha, Sen, Ghebreyesus *et al.*, 2021.
- 42 OMS, 2021.
- 43 Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, 2021.
- 44 UNFPA, 2021e.
- 45 Meagher, Singh et Patel, 2020.
- 46 Dagens Samhalle, 2021.
- 47 Hamad, Abu Hamra, Diab *et al.*, 2020.
- 48 Srivatsa, 2020.
- 49 UNFPA, 2020c.
- 50 OMS, 2021.
- 51 https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-Survey_Round-3-note_26TH-NOV-2020.pdf
- 52 OMS, 2021.
- 53 IPPF, 2020a.
- 54 ONU-Femmes et PNUD, 2020. « COVID-19 Global Gender Response Tracker ». Disponible à l'adresse suivante : data.unep.org/genderttracker/.
- 55 OMS, 2021.
- 56 Cousins, 2020.
- 57 Chattu, Abreu Lopes, Javed *et al.*, 2021.
- 58 Sadinsky et Ahmed, 2021.
- 59 UNFPA, 2021f.
- 60 Sadinsky et Ahmed, 2021.
- 61 Samuels et Daigle, 2021.
- 62 Chattu, Abreu Lopes, Javed *et al.*, 2021.
- 63 Starrs, Ezeh, Barker *et al.*, 2018.
- 64 *Ibid.*
- 65 OMS, 2021.
- 66 Columbia University Mailman School of Public Health, 2020.
- 67 Christian Aid, 2021.
- 68 UNFPA, 2021d.
- 69 Worley, 2021.
- 70 IPPF, s. d.
- 71 Countdown 2030 Europe, 2021.
- 72 Commission de la population et du développement, 2021.
- 73 Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, 2021.
- 74 UNFPA, Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et OMS, 2021.
- 75 Lal, Erondy, Heymann *et al.*, 2021.
- 76 *Ibid.*
- 77 *Ibid.*
- 78 Sadinsky et Ahmed, 2021.
- 79 Fonds mondial, s. d.
- 80 Esquivel, 2020.
- 81 Pilkington, 2021 ; Sheridan et Chaoul, 2021.
- 82 Rasheed, 2021 ; Lally, 2021 ; Al Jazeera, 2021.
- 83 Human Rights Watch, 2020.
- 84 BBC News, 2021.
- 85 McGowan, 2021.
- 86 NPR, 2021.
- 87 Ruxton et Burrell, 2020.
- 88 Centre pour les droits reproductifs, s. d.
- 89 Peace Women, 2021.
- 90 Conseil des droits de l'homme, 2018.

RÉFÉRENCES

- Acia, n.d. "Four Tenets of Sexual and Reproductive Justice." Website: <https://static1.squarespace.com/static/584edccc2e69cf27ac376416/t/5b3a4bd2562fa735c8d280d6/1530547161833/SRJ+Tenets.pdf>.
- African Queer Youth Initiative, n.d. *Young and Outside the Margins: Impact of COVID-19 on African LGBT+ youth*. Website: <https://aqyi.org/resources/aqyi-report-young-and-outside-the-margins-impact-of-covid-19-on-african-lgbt/>.
- Al Jazeera, 2021. "Thousands Protest Turkey's Exit from Domestic Violence Treaty." Website: www.aljazeera.com/news/2021/3/27/thousands-protest-turkey-exit-domestic-violence-treaty.
- Archer, Nandini, and Claire Provost, 2020. "Top Doctors and Lawyers Condemn 'Shocking' Treatment of Women in Childbirth During COVID-19." openDemocracy. Website: www.opendemocracy.net/en/5050/doctors-lawyers-condemn-shocking-treatment-childbirth-covid/.
- BBC News, 2021. "Poland Enforces Controversial Near-Total Abortion Ban." Website: www.bbc.com/news/world-europe-55838210.
- CARE, 2020. *An Unequal Emergency: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela*. London: CARE. Website: www.care-international.org/files/files/ENG_LAC_Regional_VZ_RGA_FINAL_compressed.pdf.
- Center for Reproductive Rights, n.d. "The World's Abortion Laws." Website: <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws#accelerating-progress>.
- Chakraborty, R., and F. Samuels, 2021. *Impact of COVID-19 on Adolescent Mental Health in Viet Nam and Tanzania*. London: ODI. Website: <https://odi.org/en/publications/impact-of-covid-19-on-adolescent-mental-health-in-viet-nam-and-tanzania/>.
- Chattu, V. K., C. Abreu Lopes, S. Javed and others, 2021. "Fulfilling the Promise of Digital Health Interventions (DHI) to Promote Women's Sexual, Reproductive and Mental Health in the Aftermath of COVID-19." *Reproductive Health* 18(121). Website: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01168-x>.
- Christian Aid, 2021. "Bridging the Gap: Fiscal justice in sexual and reproductive health and rights in Africa." Briefing paper. Website: www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2021-04/BridgingTheGapMarch21.pdf.
- Columbia University Mailman School of Public Health, 2020. "Gender Based Violence, SRHR, and COVID-19." Website: www.publichealth.columbia.edu/research/global-health-justice-and-governance/gender-based-violence-srhr-and-covid-19.
- Commission on Population and Development, 2021. "Flow of Financial Resources for Assisting in the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development." Report of the Secretary-General. E/CN.9/2021/4. Website: <https://undocs.org/en/E/CN.9/2021/4>.
- Countdown 2030 Europe, 2021. *European Donor Support to Sexual & Reproductive Health and Family Planning: Trends analysis 2019-2020*. Website: www.countdown2030europe.org/storage/app/media/uploaded-files/Annual%20Tracking%20Report%2019-20%20-%20web.pdf#page=3&zoom=auto,-86,749.
- Cousins, S., 2020. "COVID-19 Has 'Devastating' Effect on Women and Girls." *The Lancet* 296(10247): E301-302. Website: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext).
- Dagens Samhalle, 2021. "Ensure the Right to Sexual and Reproductive Health After the Pandemic." 12 April. Website: www.dagensamhalle.se/opinion/debatt/sakerstall-ratten-till-sexuell-och-reproduktiv-halsa-efter-pandemin/.
- Esquivel, V., 2020. "Put Gender Equality at the Heart of the Post-COVID-19 Economic Recovery." ILO blog. Website: <https://iloblog.org/2020/08/20/put-gender-equality-at-the-heart-of-the-post-covid-19-economic-recovery/>.
- European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, 2021. *Tip of the Iceberg: Religious extremists – funders against human rights for sexuality & reproductive health in Europe*. Website: www.epfweb.org/node/837.
- Filby, A., F. McConville and A. Portela, 2016. "What Prevents Quality Midwifery Care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective." *PLoS one* 11(5): e0153391.

Fisseha, S., G. Sen, T. A. Ghebreyesus and others, 2021. "COVID-19: The turning point for gender equality." *The Lancet* 298(10299): 471-474. Website: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01651-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01651-2/fulltext).

FSRH (The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), 2021. "FSRH Statement: Home use of abortion medicines is safe, more accessible and preferred by women, new national study shows." Website: www.fsrh.org/news/fsrh-statement-new-study-telemedicine-abortion-2021/.

Hamad, S., E. Abu Hamra, R. Diab and others, 2020. "Exploring the Impacts of COVID-19 on Adolescents in the Gaza Strip." London: GAGE/ODI. Website: www.gage.odi.org/publication/exploring-the-impact-of-covid-19-on-adolescents-in-the-gaza-strip/.

Human Rights Council, 2021a. "Final Warning: Death threats and killings of human rights defenders." Report of the Special Rapporteur on the Situation of Human Rights Defenders, Mary Lawlor. A/HRC/46/35, 24 December.

Human Rights Council, 2021b. "Strategic Priorities of Work." Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng. A/HRC/47/28, 7 April. Website: <https://undocs.org/A/HRC/47/28>.

Human Rights Watch, 2020. "Bangladesh: Protests erupt over Rapde case." Website: www.hrw.org/news/2020/10/09/bangladesh-protests-erupt-over-rape-case#.

ICM, 2020. "ICM Urgently Calls for Governments to Provide Personal Protective Equipment to Midwives." The Hague: ICM. Website: www.internationalmidwives.org/icm-news/icm-urgently-calls-for-governments-to-provide-ppe-to-midwives.html.

ICM, 2021. *Building the Enabling Environment for Midwives: A call to action for policy makers*. The Hague: ICM. Website: https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/07/11061-eng_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.1_20210629.pdf.

IPPF, n.d. "Submission of the International Planned Parenthood Federation: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on the right of everyone to sexual and reproductive health – challenges and opportunities during COVID-19."

IPPF, 2020a. "COVID-19 Global Impact Assessment of IPPF Member Associations' 3rd Survey Results & Analysis." Website: https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-Survey-Round-3-note_26TH-NOV-2020.pdf.

IPPF, 2020b. *ICPD25 Nairobi Summit: Commitments Analysis*. IPPF. Website: www.ippf.org/sites/default/files/2020-9/ICPD%2B25%20Nairobi%20Summit_Main%20Report_ENG.pdf.

IPU, 2018. *Sexism, Harassment and Violence Against Women in Parliaments in Europe*. Geneva: IPU. Website: www.ipu.org/resources/publications/issue-briefs/2018-10/sexism-harassment-and-violence-against-women-in-parliaments-in-europe.

IPU, 2020. "Country Compilation of Parliamentary Responses to the Pandemic." Website: www.ipu.org/country-compilation-parliamentary-responses-pandemic.

IRC, 2020. *What Happened? How The Humanitarian Response to COVID-19 Failed to Protect Women and Girls*. London: IRC. Website: www.rescue.org/report/what-happened-how-humanitarian-response-covid-19-failed-protect-women-and-girls.

ITU, 2021. "Bridging the Gender Divide." Website: www.itu.int/en/mediacentre/backgrounders/Pages/bridging-the-gender-divide.aspx.

Lal, A., N. A. Erond, D. L. Heymann and others, 2021. "Fragmented Health Systems in COVID-19: Rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage." *The Lancet* 397(10268): 61-67. Website: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00029-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00029-5/fulltext).

Lally, C., 2021. "Protest in Dublin against Gender-Based Violence." *The Irish Times*, 16 March. Website: www.irishtimes.com/news/crime-and-law/protest-in-dublin-against-gender-based-violence-1.4512100.

Malick Fall, M. M., and P. Holmes à Court, 2021. "A Perfect Storm Is Pushing Children in Sub-Saharan Africa into Crisis." World Economic Forum. Website: www.weforum.org/agenda/2021/03/perfect-storm-children-sub-saharan-africa-crisis/.

McGowan, C., 2021. "A Game-Changing Moment: Chile constitution could set new gender equality standard." *The Guardian*, 14 May. Website: www.theguardian.com/global-development/2021/may/14/chile-constitution-gender-equality-women.

Meagher, K., N. S. Singh and P. Patel, 2020. "The Role of Gender-Inclusive Leadership during the COVID-19 Pandemic to Support Vulnerable Populations in Conflict Settings." *BMJ Global Health* 5(9): e003760. Website: www.alignplatform.org/resources/role-gender-inclusive-leadership-during-covid-19-pandemic-support-vulnerable-populations.

Miller, S., E. Abalos, M. Chamillard and others, 2016. "Beyond Too Little, Too Late and Too Much, Too Soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide." *The Lancet* 388(10056): 2176-2192.

Nove, A., I. K. Friberg, L. de Bernis and others, 2020. "Potential Impact of Midwives in Preventing and Reducing Maternal and Neonatal Mortality and Stillbirths: A Lives Saved Tool modelling study." *The Lancet Global Health* 9(1): E24-E32. Website: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30397-1/fulltext#:~:text=The%202014%20Lancet%20Series%20on,the%20level%20of%20intervention%20coverage](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext#:~:text=The%202014%20Lancet%20Series%20on,the%20level%20of%20intervention%20coverage).

NPR, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." Website: www.npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health?t=1631181538588&t=1631267335751.

Nugent, C. 2021. "After a Terrible Year for Women in the Economy, These Places Are Working toward a Feminist Recovery from COVID-19." *Time*, 20 April. Website: <https://time.com/5954727/economic-recovery-women-covid-19/>.

Peace Women, 2021. "Security Council Open Debate: Sexual violence in conflict, April 2021." Website: www.peacewomen.org/security-council/security-council-open-debate-sexual-violence-conflict-april-2021.

Pellettieri, L., 2021. "A New Front in the Fight for Reproductive Rights." *Global Press Journal*, 24 April. Website: <https://globalpressjournal.com/americas/argentina/new-front-fight-reproductive-rights/>.

Pilkington, E., 2021. "UN Experts Condemn Texas Abortion Law as Sexism at Its Worst." *The Guardian*, 7 September. Website: www.theguardian.com/us-news/2021/sep/07/un-experts-condemn-texas-anti-abortion-law.

Politi, D., and E. Londoño, 2021. "How Support for Legal Abortion Went Mainstream in Argentina." *The New York Times*, 1 January. Website: www.nytimes.com/2021/01/01/world/americas/argentina-abortion.html.

Posetti, J., N. Aboulez, K. Bontcheva and others, 2021. *Online Violence against Women Journalists: A global snapshot of incidents and impacts*. Paris: UNESCO. Website: www.icfj.org/sites/default/files/2020-12/UNESCO%20Online%20Violence%20Against%20Women%20Journalists%20-%20A%20Global%20Snapshot%20Dec9pm.pdf.

Positive Women's Network, n.d. "Bodily Autonomy: A framework to guide our future." Website: www.pwn-usa.org/bodily-autonomy-framework/.

Rasheed, A.H.H., 2021. "Hundreds of Youth-Protestors Raise Voices over Violence against Women and Children." Raajje, 25 April. Website: <https://raajje.mv/98851>.

Renfrew, M., E. Ateva, J. A. Dennis-Antwi and others, 2019. "Midwifery Is a Vital Solution: What is holding back global progress?" *Birth* 46(3): 396-399.

Renfrew, M. J., A. McFadden, M. H. Bastos, and others, 2014. "Midwifery and Quality Care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care." *The Lancet* 384(9948): 1129-1145.

Ruxton, S., and S. Burnell, 2020. *Masculinities and COVID-19: Making the connections*. Washington, DC: Promundo US. Website: <https://promundoglobal.org/resources/masculinities-and-covid-19-making-the-connections/>.

Sadinsky, S., and Z. Ahmed, 2021. *A Time for Change: Advancing sexual and reproductive health and rights in a new global era*. Guttmacher Institute. Website: www.guttmacher.org/gpr/2021/02/time-change-advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-new-global-era.

Sadinsky, S., A. Jarandilla Nuñez, S. Nabulega and others, 2020. "From Bad to Worse: The COVID-19 pandemic risks further undermining adolescents' sexual and reproductive health and rights in many countries." Guttmacher Institute. Website: www.guttmacher.org/article/2020/08/bad-worse-covid-19-pandemic-risks-further-undermining-adolescents-sexual-and.

Samuels, F., and M. Daigle, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights after COVID-19: A forward-looking agenda." ODI policy brief. London: ODI. Website: <https://cdn.odi.org/media/documents/ODI-PB-SRHR.pdf>.

Shenoy, R., 2020. "How Women and Girls Are Especially at Risk of Hunger During the Pandemic." *The World*, 4 December. Website: www.pri.org/stories/2020-12-04/how-women-and-girls-are-especially-risk-hunger-during-pandemic.

Sheridan, M. B., and A. I. Chaoul, 2021. "Mexico Decriminalizes Abortion, a Dramatic Step in World's Second-Biggest Catholic Country." *The Washington Post*, 7 September. Website: www.washingtonpost.com/world/2021/09/07/mexico-abortion-supreme-court/.

Srivatsa, S. I., 2020. "Action on COVID-19 and Gender: A policy review from Sierra Leone." London: ALIGN/ODI. Website: www.alignplatform.org/resources/action-covid-19-and-gender-policy-review-sierra-leone.

Starrs, A., A. C. Ezeh, G. Barker and others, 2018. "Accelerate Progress – Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission." *The Lancet* 391(10140): 2462-2692. Website: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext).

The Global Fund, n.d. "Innovative Finance." Website: www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/.

The White Ribbon Alliance, n.d. "What Women Want Campaign." Website: www.whiteribbonalliance.org/whatwomenwant/.

UNFPA, n.d. "COVID-19 Persons with Disabilities: Key messages." Website: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UF_COVID_infographic.pdf.

UNFPA, 2020a. "Accelerating the Promise: The report of the Nairobi Summit on ICPD25." New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/accelerating-promise-report-nairobi-summit-icpd25.

UNFPA, 2020b. *Costing the Three Transformative Results*. New York: UNFPA.

UNFPA, 2020c. "Millions More Cases of Violence, Child Marriage, Female Genital Mutilation, Unintended Pregnancy Expected due to the COVID-19 Pandemic." April. Website: www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies.

UNFPA, 2020d. "Tracking Women's Decision-Making for Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights." Website: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/20-033_SDG561-BrochureA4-v1.21.pdf.

UNFPA, 2021a. "Bodily Autonomy: Busting 7 myths that undermine individual rights and freedoms." Website: www.unfpa.org/news/bodily-autonomy-busting-7-myths-undermine-individual-rights-and-freedoms.

UNFPA, 2021b. *Humanitarian Action Overview*. New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PAGES-UNFPA_HAO2021_Report_Updated_6_Dec.pdf.

UNFPA, 2021c. *Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States*. New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/investing-maternal-health-and-family-planning-small-island-developing-states.

UNFPA, 2021d. *Maternal and Newborn Health Thematic Fund Annual Report 2020: Saving lives and mitigating the impact of COVID-19 on mothers and newborns*. New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/maternal-and-newborn-health-thematic-fund-annual-report-2020.

UNFPA, 2021e. "New UNFPA Data Reveals that Nearly 12 Million Women Lost Access to Contraception due to Disruptions Caused by the Pandemic, Leading to 1.4 Million Unintended Pregnancies." Press release, 11 March. Website: www.unfpa.org/press/new-unfpa-data-reveals-nearly-12-million-women-lost-access-contraception-due-disruptions.

UNFPA, 2021f. "Piloting Drones to Deliver Life-Saving Products to Women Delivering in Rural Botswana." Website: www.unfpa.org/news/piloting-drones-deliver-life-saving-products-women-rural-botswana-0.

UNFPA, 2021g. "What Is Bodily Autonomy?" Website: www.unfpa.org/sowp-2021/autonomy.

UNFPA, ICM and WHO, 2021. *The State of the World's Midwifery*. Website: www.unfpa.org/sowmy.

UNICEF, 2021. "COVID-19: A threat to progress against child marriage." New York: UNICEF. Website: <https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/>.

UNICEF Latin America and the Caribbean, 2020. "The Impact of COVID-19 on the Mental Health of Adolescents and Youth." Panama City: UNICEF. Website: www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth.

UNICEF Regional Office for South Asia, 2021. "Direct and Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic and Response in South Asia." Kathmandu: UNICEF. Website: www.unicef.org/rosa/media/13066/file/Main%20Report.pdf.

UNOCHA, 2021. *Global Humanitarian Overview*. Website: <https://gho.unocha.org/introduction-and-foreword/glance>.

UN Trust Fund to End Violence against Women, 2021. *2020 Annual Report*. Website: www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/07/un-trust-fund-annual-report-2020.

UN Women and UNDP, 2020. "COVID-19 Global Gender Response Tracker." Website: <https://data.unep.org/gendertacker/>.

UN Women and United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2021. *Progress on the Sustainable Development Goals: Gender snapshot 2021*. UN Women: New York. Website: www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021#view.

UN Women Europe and Central Asia, 2021. "Budget Choices in a Time of Pandemic: Advancing gender equality or holding it back?" Website: <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/5/budget-choices-in-a-time-of-pandemic-advancing-gender-equality-or-holding-it-back>.

USA for UNHCR, n.d. "Refugee Statistics: Global trends at a glance." Website: www.unrefugees.org/refugee-facts/statistics/.

WHO, n.d. "Mental Health: Overview." Website: www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2.

WHO, 2019a. *Coronavirus Disease (COVID-19) Technical Guidance: Humanitarian operations, camps, and other fragile settings as well as refugees and migrants in non-humanitarian and non-camp settings*. Website: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings.

WHO, 2019b. "Maternal Mortality: Key facts." Website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

WHO, 2021. "COVID-19 Continues to Disrupt Essential Health Services in 90% of Countries." Website: www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries.

WHO and UNFPA, n.d. "Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and wellbeing." Website: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/ending-preventable-maternal-mortality_epmm_brief-230921.pdf?sfvrsn=f5dcf35e_5.

Women Enabled International, 2020. "COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a global human rights survey, March to April 2020." Washington, DC: Women Enabled International. Website: <https://womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20COVID-19%20at%20the%20Intersection%20of%20Gender%20and%20Disability%20May%202020%20Final.pdf>

Worley, W., 2021. "UK Aid Cuts: IPPF clinic closures will mean 2.7 million unsafe abortions." Devex, 19 March. Website: www.devex.com/news/uk-aid-cuts-ippf-clinic-closures-will-mean-2-7-million-unsafe-abortions-99444.



ICPD25
La Conférence Internationale sur
la Population et le Développement