



2019/2165(INI)

3.3.2020

PROJET DE RAPPORT

sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes
(2019/2165(INI))

Commission des droits des femmes et de l'égalité des genres

Rapporteur: Predrag Fred Matic

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
EXPOSÉ DES MOTIFS	11

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2019/2165(INI))

Le Parlement européen,

- vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
- vu la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue en 1994 au Caire et son programme d'action, ainsi que les conclusions de ses conférences d'examen,
- vu la déclaration de Nairobi du 1^{er} novembre 2019 sur la 25^e Conférence internationale sur la population et le développement, intitulée «Accelerating the Promise» («Accélérer les promesses»), et les engagements des États et des partenaires et les actions collaboratives annoncés lors du sommet de Nairobi,
- vu le programme d'action de Beijing et les conclusions de ses conférences d'examen,
- vu le programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté le 25 septembre 2015 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016, et, en particulier, ses objectifs de développement durable 3, 5 et 16,
- vu l'atlas de la contraception, qui classe les pays du continent européen en fonction de l'accès à la contraception qu'ils offrent et dont les éditions 2017, 2018 et 2019 et 2020 mettent en lumière les inégalités sur le continent, ainsi que le fait que les besoins non satisfaits en matière de contraception dans certaines régions passent largement inaperçus,
- vu les recommandations générales n° 21 (1994), n° 24 (1999), n° 28 (2010), n° 33 (2015) et n° 35 (2017) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes,
- vu l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,
- vu l'observation générale n° 22 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies du 2 mai 2016 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive,
- vu les articles 2, 7, 17 et 26 du pacte international relatif aux droits civils et politiques,
- vu l'observation générale n° 36 du Comité des droits de l'homme des Nations unies du 30 octobre 2018 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui concerne le droit à la vie,
- vu le rapport intérimaire du 3 août 2011 du rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,

- vu le rapport du 4 avril 2016 du rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,
- vu les rapports de la rapporteuse spéciale des Nations unies sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, et notamment son rapport du 11 juillet 2019 concernant l’adoption d’une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l’accouchement et les violences obstétricales;
- vu la déclaration de l’Organisation mondiale de la santé intitulée «La prévention et l’élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l’accouchement dans des établissements de soins», publiée en 2015,
- vu le rapport de la commission sur l’égalité et la non-discrimination du Conseil de l’Europe du 16 septembre 2019 sur les violences obstétricales et gynécologiques,
- vu la directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l’égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l’accès à des biens et services et la fourniture de biens et services¹,
- vu le rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 8 avril 2016, présenté à la 32^e session du Conseil des droits de l’homme, en juin 2016,
- vu la deuxième partie du rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 14 mai 2018,
- vu la troisième partie du rapport du groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique du 8 avril 2016,
- vu le rapport du rapporteur spécial des Nations unies sur la situation des défenseurs des droits de l’homme du 10 janvier 2019,
- vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers²,
- vu la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain³,
- vu la déclaration commune du Conseil et des représentants des gouvernements des États

¹ JO L 373 du 21.12.2004, p. 37.

² JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.

³ JO L 311 du 28.11.2001, p. 67.

membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission européenne du 19 novembre 2018, intitulée «Le nouveau consensus européen pour le développement: notre monde, notre dignité, notre avenir», dans laquelle l'Union européenne réaffirme sa volonté de promouvoir, de protéger et de faire respecter le droit de chacun d'être pleinement maître de sa sexualité et de sa santé sexuelle et génésique et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine, sans aucune discrimination, contrainte ou violence,

- vu sa résolution du 14 novembre 2019 sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne⁴,
- vu sa résolution du 13 février 2019 sur le recul des droits des femmes et de l'égalité hommes-femmes dans l'Union⁵,
- vu sa résolution du 14 février 2017 sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique⁶,
- vu le pacte européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (2011-2020) adopté par le Conseil le 7 mars 2011,
- vu la recommandation du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer⁷,
- vu les lignes directrices européennes pour l'assurance de la qualité dans le dépistage du cancer du col de l'utérus du 7 mai 2008 et les lignes directrices européennes pour l'assurance de la qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein du 12 avril 2006,
- vu le document thématique de la commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe de décembre 2017 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe,
- vu la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé en faveur de la santé et du bien-être des femmes dans sa région européenne pour la période 2017-2021 et son plan d'action de 2016 pour la santé en matière de sexualité intitulé «Vers la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté»,
- vu la stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent pour la période 2016-2030,
- vu les normes en matière d'éducation sexuelle en Europe de l'Office régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé et du Centre fédéral allemand d'éducation pour la santé: un cadre pour les décideurs et les spécialistes et les autorités en matière d'éducation et de santé, et les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité: une approche fondée sur des données

⁴ Textes adoptés de cette date, P9_TA(2019)0058.

⁵ Textes adoptés de cette date, P8_TA(2019)0111.

⁶ JO C 252 du 18.7.2018, p. 99.

⁷ JO L 327 du 16.12.2003, p. 34.

scientifiquement validées,

- vu la décision du Comité européen des droits sociaux du 30 mars 2009 au sujet de la réclamation collective n° 45/2007 introduite par l’International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) contre la Croatie et vu l’observation générale n° 15 du Comité des droits de l’enfant des Nations unies du 17 avril 2013 sur le droit de l’enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), qui affirme que les adolescents devraient avoir accès à des informations adaptées et objectives sur les questions sexuelles et procréatives,
 - vu le rapport du Fonds des Nations unies pour la population sur l’état de la population mondiale en 2019, intitulé «Une tâche inachevée: la poursuite de l’acquisition des droits et des choix pour tous»,
 - vu l’article 54 de son règlement intérieur,
 - vu le rapport de la commission des droits de la femme et de l’égalité des genres (A9-0000/2020),
- A. considérant que la santé sexuelle et génésique est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans tous les aspects de la sexualité et de la procréation et non seulement une absence d’anomalie, d’infirmité ou de mortalité et que chacun dispose du droit de prendre des décisions concernant son corps⁸;
- B. considérant que la santé et les droits sexuels et génésiques se fondent sur le droit de chacun au respect de son intégrité physique et de son autonomie personnelle et sur le droit de chacun de définir son orientation sexuelle et son identité de genre; de décider ou non d’être sexuellement actif ou de se marier et, si oui, quand et avec qui; de décider ou non d’avoir un ou plusieurs enfants et, si oui, par quels moyens; d’avoir accès aux informations et au soutien nécessaires à ces fins⁹;
- C. considérant que les droits sexuels et génésiques sont reconnus comme des droits de l’homme par les droits international et européen relatifs aux droits de l’homme¹⁰;
- D. considérant que les atteintes à la santé et aux droits sexuels et génésiques constituent des violations des droits de l’homme, et notamment des droits à la vie, à l’intégrité physique et mentale, à l’égalité, à la non-discrimination, à la santé et à l’éducation; que ces atteintes sont une forme de violence à l’égard des femmes et des filles;
- E. considérant que, bien que l’Union dispose de normes parmi les plus élevées au monde en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, certaines difficultés, telles qu’un

⁸ Guttmacher-Lancet Commission, *Executive Summary on sexual and reproductive health and rights*, The Lancet, London, 2018, <https://www.guttmacher.org/fr/guttmacher-lancet-commission/accellerer-le-progres-resume>

⁹ Guttmacher-Lancet Commission, *Executive Summary on sexual and reproductive health and rights*, The Lancet, London, 2018, <https://www.guttmacher.org/fr/guttmacher-lancet-commission/accellerer-le-progres-resume>

¹⁰ Commissaire aux droits de l’homme du Conseil de l’Europe, «Droits sexuels et reproductifs

des femmes en Europe», Conseil de l’Europe, Strasbourg, 2017 (<https://www.coe.int/fr/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>).

accès limité, des lacunes et des inégalités, persistent;

- F. considérant que les difficultés et les obstacles rencontrés en matière de santé et de droits sexuels et génésiques comprennent les éléments suivants: accès limité, refus d'apporter des soins médicaux motivé par des convictions personnelles, violences sexistes, violences gynécologiques et obstétricales, absence d'éducation sexuelle complète, refus d'ouvrir l'accès aux informations ou à l'éducation, faible disponibilité des méthodes de contraception, accès limité aux traitements liés à la procréation médicalement assistée, stérilisation forcée, taux élevés d'infections sexuellement transmissibles et d'infections au VIH, disparités en matière de mortalité maternelle, taux élevés de grossesses précoces, stéréotypes de genre nocifs et pratiques telles que les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, forcé et des enfants et les crimes d'honneur;
- G. considérant que l'absence d'informations scientifiquement exactes porte atteinte au droit de chacun de prendre des décisions éclairées concernant sa santé et ses droits sexuels et génésiques;
- H. considérant qu'un dispositif de santé sexuelle et génésique doit comprendre les principaux éléments suivants: une éducation sexuelle complète; des méthodes de contraception modernes; des soins lors de l'accouchement et des périodes prénatale et postnatale; des soins obstétricaux; des soins aux nouveaux-nés; des services pratiquant des avortements sûrs et légaux; la prévention et le traitement de l'infection au VIH et d'autres IST; des services visant à détecter, à prévenir et à traiter les violences sexuelles et sexistes; le traitement des cancers de l'appareil reproducteur; des services d'aide à la procréation.
- I. considérant qu'une éducation sexuelle complète facilite la prise de choix éclairés en matière génésique;
- J. considérant que, dans certains États membres, il existe toujours des lois interdisant l'avortement, sauf dans des circonstances strictement définies, forçant les femmes à subir des avortements clandestins, à se rendre à l'étranger ou à mener leur grossesse à terme contre leur volonté, ce qui constitue une violation des droits de l'homme et une forme de violence sexiste;
- K. considérant que, même dans les cas où l'avortement est autorisé, des obstacles limitent son accessibilité;
- L. considérant qu'aucune femme ne devrait mourir en couches et que l'accès à des soins liés à la maternité fondés sur des éléments factuels est un droit de l'homme;
- M. considérant que les questions relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques sont souvent instrumentalisées par des opposants aux droits génésiques, qui invoquent les intérêts nationaux pour atteindre des objectifs démographiques, contribuant ainsi à l'érosion de la démocratie et des libertés individuelles;
- N. considérant que, si des progrès ont été réalisés dans les domaines des droits des femmes et de la santé et des droits sexuels et génésiques, les opposants aux droits génésiques exercent néanmoins une influence sur la législation et sur les politiques nationales dans le but de compromettre ces droits, comme l'ont relevé le Parlement, dans sa résolution

sur le recul des droits des femmes et de l'égalité hommes-femmes dans l'Union, et l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, dans son rapport du 22 novembre 2019 intitulé «Beijing +25: The 5th Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States» (Pékin+25: cinquième bilan de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin dans les États membres de l'UE);

Recherche de consensus et traitement des questions relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques à l'échelle de l'Union

1. invite l'Union européenne, ses organes et ses agences à faciliter et à promouvoir l'accès aux services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques et demande aux États membres de garantir l'exercice de l'intégralité de ces droits et à éliminer les obstacles à cet exercice;
2. invite les États membres, dans le respect du principe de subsidiarité et des compétences nationales, à garantir le droit de chacun de prendre des décisions éclairées pour soi-même en matière de santé et de droits sexuels et génésiques;
3. demande aux États membres d'éliminer les obstacles entravant l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques ainsi qu'à l'exercice de ces droits et de veiller à ne laisser personne dans l'incapacité d'exercer son droit à la santé;
4. rappelle que toutes les politiques relatives à la santé et aux droits sexuels et génésiques devraient se fonder sur des données fiables et objectives émanant d'organisations telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'autres agences des Nations unies ou le Conseil de l'Europe;
5. se fait l'écho de la demande de la commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe¹¹, qui prie les États membres de ce dernier d'allouer une ligne budgétaire suffisante à la santé et aux droits sexuels et génésiques et de veiller à fournir des ressources humaines adéquates à cet effet;

Santé sexuelle et génésique en tant qu'élément essentiel d'une bonne santé

6. invite les États membres à adopter des stratégies efficaces et des programmes de suivi qui garantissent l'accès à une gamme complète de services dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques;
7. rappelle que toutes les interventions médicales liées à la santé et aux droits sexuels et génésiques sont subordonnées au consentement plein et éclairé des personnes;

a) Une éducation sexuelle complète profite aux jeunes

8. invite instamment les États membres à faire en sorte que tous les enfants de l'enseignement primaire et secondaire aient accès à une éducation sexuelle complète et correcte sur le plan scientifique, conformément aux normes de l'OMS;

¹¹ Council of Europe Commissioner for Human Rights, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Council of Europe, 2017, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

9. invite les États membres à lutter contre la diffusion de fausses informations discriminatoires et dangereuses en matière de santé et de droits sexuels et génésiques;

b) La contraception moderne en tant que stratégie pour parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes

10. invite les États membres à garantir l'accès aux moyens de contraception, préservant ainsi le droit fondamental à la santé;
11. invite les États membres à veiller à ce que la contraception soit couverte par les régimes nationaux de remboursement et de soins de santé et à reconnaître que cette couverture devrait être étendue à toutes les personnes en âge de procréer;

c) Un accès sûr et légal à l'avortement fondé sur la santé et les droits des femmes

12. réaffirme que l'avortement doit être une décision volontaire, fondée sur une demande formulée de son plein gré par une femme et conforme à des normes médicales basées sur les lignes directrices de l'OMS, et invite les États membres à garantir l'accès à un avortement sûr et légal;
13. invite instamment les États membres à réguler les obstacles à l'avortement légal et rappelle qu'ils ont la responsabilité de veiller à ce que les femmes aient accès aux droits qui leur sont reconnus par la loi;
14. invite les États membres à revoir leurs dispositions juridiques nationales relatives à l'avortement et à les mettre en conformité avec les normes internationales en matière de droits de l'homme et les meilleures pratiques régionales en veillant à ce que l'avortement à la demande d'une femme soit légal au début de la grossesse, et même au-delà si la santé ou la vie de la femme est en danger;

d) Des soins de maternité pour toutes les femmes

15. invite les États membres à adopter des mesures pour faire en sorte que toutes les femmes aient accès à des soins de maternité abordables et fondés sur des données probantes;
16. invite les États membres à lutter contre les violences physiques et verbales, y compris les violences gynécologiques et obstétriques, qui constituent des formes de violence à caractère sexiste;

La santé et les droits sexuels et génésiques en tant que piliers de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la démocratie et de l'élimination de la violence à caractère sexiste

17. invite les États membres à exercer leur compétence en matière de santé et de droits sexuels et génésiques en s'efforçant de protéger les droits humains, en particulier le droit à la santé, et en mettant en œuvre un large éventail de services de santé sexuelle et génésique, en veillant à ce que le principe de non-régression soit respecté;
18. invite la commissaire chargée de la démocratie et de la démographie à adopter une

approche fondée sur les droits humains afin de relever les défis démographiques, en veillant à ce que chaque résident de l'Union puisse pleinement exercer ses droits en matière sexuelle et génésique, et à lutter contre ceux qui instrumentalisent ces droits pour saper les valeurs de l'Union et la démocratie;

19. invite la commissaire chargée de la santé et de la sécurité alimentaire à promouvoir et à protéger la santé et les droits sexuels et génésiques et à les intégrer dans la prochaine stratégie de santé publique de l'Union;
20. invite la commissaire chargée de l'égalité à promouvoir et à protéger la santé et les droits sexuels et génésiques et à les intégrer dans la prochaine stratégie de l'Union européenne pour l'égalité entre les hommes et les femmes;
21. invite la commissaire chargée des partenariats internationaux à défendre le consensus européen pour le développement et les ODD, en particulier les objectifs 3.7 et 5.6, afin de veiller à ce que la santé et les droits sexuels et génésiques demeurent une priorité de développement dans toutes les activités extérieures de l'Union;
22. invite la Commission à renforcer son action pour lutter contre le recul des droits des femmes;
23. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La santé et les droits sexuels et génésiques sont l'un des aspects essentiels du débat sur les droits humains et sont indissociables de l'exercice du droit fondamental à la santé, ainsi que de la réalisation de l'égalité entre les hommes et les femmes et de l'élimination de la violence à caractère sexiste.

Ce rapport intervient à un moment crucial dans l'Union, caractérisé par une montée en puissance des réactions hostiles aux droits des femmes, dont le recul s'accélère, ce qui contribue à fragiliser les droits acquis et à mettre en danger la santé des femmes. Le Parlement européen a fait part de ses préoccupations à cet égard, en dernier lieu dans la résolution sur le recul des droits des femmes¹², qui identifie la santé et les droits sexuels et génésiques en tant qu'un des principaux domaines visés.

Compte tenu de la situation actuelle dans l'Union, il incombe aux institutions européennes de promouvoir et de soutenir les droits sexuels et génésiques, ainsi que le bien-être général, la santé, la sécurité et la vie des femmes. Comme l'indique la résolution du Parlement européen sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne¹³, et conformément à la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, à la convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la santé sexuelle et génésique des femmes met en jeu un grand nombre de droits humains, et il incombe aux États membres et aux institutions de l'Union de garantir des droits sexuels et génésiques de haut niveau. La position commune de l'Union doit se fonder sur les droits de l'homme et être conforme à toutes les normes internationales en matière de droits humains. Les réactions hostiles aux droits des femmes ont une influence directe sur les processus d'affaiblissement de la démocratie dans l'Union, étant donné qu'elles sont coordonnées par des acteurs qui instrumentalisent la santé et les droits sexuels et génésiques au nom de prétendus objectifs démographiques, ce qui contribue à l'érosion de la démocratie et des libertés individuelles. La question de la santé et des droits sexuels et génésiques en tant que droits humains est indissociable de la question de la démocratie, car il s'agit d'un cadre que se donnent les peuples et dont l'accomplissement exige le niveau le plus élevé de protection des droits humains.

La santé et les droits sexuels et génésiques relèvent de la compétence des États membres, qui, à ce titre, ont la responsabilité de garantir l'accès à une gamme complète de services dans ce domaine. Les droits sexuels et génésiques sont reconnus comme des droits humains par le droit international et européen relatif aux droits de l'homme¹⁴, de sorte que leur violation constitue une violation des droits humains. Tous les enjeux liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques auxquels sont confrontés les États membres constituent des défis européens communs. Il s'agit non seulement d'un enjeu politique et social pour l'Union, mais aussi d'un enjeu de santé qui réclame une approche unifiée.

¹² https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111_FR.html

¹³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_FR.html

¹⁴ Cf. Droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe, Commissaire aux droits de l'homme, Conseil de l'Europe, décembre 2017, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît la nécessité d'un accès universel à la santé sexuelle et génésique en tant que composante du droit à la santé¹⁵ et rappelle l'engagement pris dans le programme d'action de la CIPD¹⁶ de garantir un accès universel aux services de santé sexuelle et génésique. La question n'est pas de savoir s'il convient d'assurer l'accès à la santé et aux droits sexuels et génésiques, mais de déterminer comment le faire afin de garantir l'universalité, l'accessibilité et le caractère abordable de tout un éventail de services en matière de santé sexuelle et génésique, tout en préservant le droit à la santé. Le présent rapport se concentre sur quelques domaines clés dans le domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques, mais le rapporteur souligne que d'autres thèmes liés à ces droits, qui ne font pas ici l'objet de discussions approfondies, soulèvent des problèmes qui doivent être abordés, éventuellement dans des rapports distincts (par exemple la gestation pour autrui).

Selon le Fonds des Nations unies pour la population¹⁷, l'éducation sexuelle complète est une approche de l'éducation sexuelle fondée sur les droits et axée sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle recouvre des informations scientifiquement exactes concernant le développement humain, l'anatomie et la santé génésique, ainsi que des informations sur la contraception, l'accouchement et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

La résolution du Parlement européen sur la criminalisation de l'éducation sexuelle en Pologne¹⁸ encourage tous les États membres à mettre en place une éducation sexuelle et relationnelle qui soit complète et adaptée à l'âge des élèves dans les écoles. Cet aspect est essentiel pour garantir la santé et les droits sexuels et génésiques et pour lutter contre la violence à caractère sexiste, l'exploitation sexuelle, les abus et les comportements malsains dans le cadre d'une relation. La nécessité d'un plein accès à une éducation sexuelle complète dans toutes les écoles primaires et secondaires se fait désormais plus pressante que jamais, étant donné qu'un nombre croissant de fausses informations circulent au sujet de la santé et des droits sexuels et génésiques. Un exemple de cet ordre nous vient d'une enquête menée par OpenDemocracy, qui révèle qu'un peu partout dans le monde, y compris dans l'Union européenne, des femmes sont délibérément mal informées afin de les empêcher d'avoir accès à l'avortement¹⁹. Cela met non seulement en danger la vie des femmes et entrave leur droit à un choix éclairé, mais déroge également aux principes fondamentaux de la démocratie et du droit à la liberté et à l'information. Outre la lutte contre le nombre croissant de campagnes délibérées de désinformation, l'éducation sexuelle complète constitue également l'un des outils de lutte contre la violence à caractère sexiste.

La contraception permet aux personnes de faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et génésique et, selon les estimations de l'OMS²⁰, le recours à des contraceptifs modernes a empêché, en 2017, quelque 308 millions de grossesses non désirées. La situation

¹⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331113/WHO-SRH-20.1-eng.pdf?ua=1>

¹⁶ <https://www.unfpa.org/fr/conférence-internationale-sur-la-population-et-le-développement>

¹⁷ <https://www.unfpa.org/fr/éducation-complète-à-la-sexualité>

¹⁸ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_FR.html

¹⁹ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>

²⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>

dans l'ensemble de l'Europe montre que des améliorations restent nécessaires, l'enjeu crucial étant de garantir un accès universel²¹. Au cours des dernières années, l'attention s'est principalement portée sur le VIH/sida, tandis que les financements pour la planification familiale et la santé génésique ont baissé. C'est une évolution dangereuse qui pourrait avoir de graves conséquences²². L'accès aux moyens de contraception modernes fait partie du droit fondamental à la santé et doit, en tant que tel, être ouvert à toutes les personnes en âge de procréer.

Selon le Centre pour les droits génésiques²³, 59 % des femmes en âge de procréer vivent dans des pays qui autorisent largement l'avortement, tandis que 41 % des femmes sont soumises à des lois restrictives. Dans l'Union, un seul État membre interdit l'avortement en toutes circonstances (Malte) et un autre ne le permet que dans un nombre très limité de cas, avec des tendances très restrictives (Pologne). Ce qui inquiète et requiert de manière pressante une réaction forte de la part de l'Union européenne, c'est le recul manifeste des droits des femmes, le droit à l'avortement légal et sûr étant particulièrement ciblé par ces attaques. Restreindre l'accès à l'avortement a des conséquences graves. L'OMS estime que 25 millions d'avortements à risque ont lieu chaque année, avec souvent des conséquences mortelles. Les restrictions légales imposées à l'avortement ne conduisent pas à une diminution du nombre d'avortements, mais forcent les femmes à risquer leur vie et leur santé en recourant à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Selon l'Institut Guttmacher, le taux d'avortement est de 37 pour 1 000 personnes dans les pays qui interdisent purement et simplement l'avortement ou qui ne l'autorisent que pour sauver la vie d'une femme, et de 34 pour 1 000 personnes dans des pays qui autorisent largement l'avortement. La différence n'est donc pas statistiquement significative²⁴. Dans l'Union, cela conduit souvent les femmes à se rendre dans d'autres États membres à la recherche d'un avortement, au péril de leur santé et de leur vie.

Même lorsque l'avortement est autorisé, des obstacles en limitent l'accès. Il en résulte une violation de la santé et des droits sexuels et génésiques, mais aussi des inégalités en matière de droits des femmes dans l'ensemble de l'Union. L'un des obstacles les plus problématiques est le refus de dispenser des soins médicaux au nom de convictions personnelles, lorsque des professionnels de santé s'abstiennent de procéder à des avortements en faisant valoir leurs convictions intimes. Non seulement ce phénomène prive les femmes de leur droit à la santé et à des procédures médicales, mais il soulève également la question des systèmes publics d'orientation en matière de soins. Selon l'étude du Parlement européen sur les implications de l'objection de conscience sur la santé et les droits sexuels et génésiques²⁵, la législation nationale permet souvent aux professionnels de santé de choisir de ne pas fournir les produits et services auxquels ils sont moralement opposés, y compris l'avortement ou la prescription, la vente et les conseils relatifs aux méthodes contraceptives, au nom du «refus de participer à une activité qu'une personne considère comme incompatible avec ses convictions religieuses,

²¹ https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception_infographic_2019_new.pdf

²² <https://www.epfweb.org/node/110>

²³ <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

²⁴ <https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

²⁵ [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2018\)604969](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2018)604969)

morales, philosophiques ou éthiques». À l'avenir, cette attitude devrait être traitée comme un refus de prise en charge médicale plutôt qu'une prétendue objection de conscience. Un grand nombre d'États membres (plus de vingt) prévoient le droit à l'objection de conscience, qui est également reconnu par les instruments des Nations unies et la convention européenne des droits de l'homme. Il convient toutefois de noter il ne s'agit pas d'un droit absolu et que la CEDH a jugé qu'elle ne devait pas être utilisée pour bloquer l'accès aux services auxquels il existe un droit légal. Dans la pratique, c'est exactement ce qui se passe quotidiennement au sein de l'Union: des femmes ne peuvent faire usage de leur droit légal à l'avortement, dans la mesure où le personnel médical les prive de ce soin et que les hôpitaux publics ne mettent pas en place des systèmes publics d'orientation en vue de leur prise en charge. Il s'agit là d'une violation flagrante et multidimensionnelle et d'un refus pratique opposé à l'exercice d'un droit légal déjà acquis.

Des soins de maternité fondés sur des données probantes et de haute qualité constituent l'un des principaux thèmes de ce rapport. L'OMS a émis une recommandation pour des soins de maternité respectueux, c'est-à-dire des soins organisés pour et dispensés à toutes les femmes de manière à préserver leur dignité, leur vie privée et leur droit à la confidentialité, à garantir l'absence de dommages et de mauvais traitements, et à permettre un choix éclairé et un soutien continu pendant les contractions et l'accouchement. La mortalité maternelle est un problème persistant, en particulier pour les groupes minoritaires et vulnérables; dans les situations où des complications surviennent pendant la parturition, le risque de morbidité importante et de mort augmente. Plus d'un tiers des décès maternels sont dus à des complications survenant pendant le travail, l'accouchement ou au tout début du postpartum²⁶. Cela illustre le fait que des soins de maternité de qualité pour toutes les femmes peuvent éviter ces risques. Avoir accès à des services de santé constitue un droit humain, tout comme le fait d'être à l'abri de traitements inhumains et dégradants; ces deux aspects font partie du socle minimal des services en matière de santé et de droits sexuels et génésiques. En outre, on relève un nombre croissant de rapports faisant état des violences dont sont victimes les femmes lorsqu'elles accouchent dans un établissement prévu à cet effet et lors des procédures médicales relatives aux soins prénataux, à l'accouchement et aux soins postnataux, ainsi que de violences gynécologiques et obstétriques largement répandues, auxquelles il faut apporter une réponse.

Ce rapport fournit un éclairage global de la santé et des droits sexuels et génésiques dans l'ensemble de l'Union et vise à réaffirmer l'engagement européen en faveur de la protection des droits humains, en se référant au droit à la santé, à l'intégrité physique et mentale, à l'égalité, à la non-discrimination, à la santé et à l'éducation. Il réaffirme qu'enfreindre ou refuser d'accorder l'accès aux droits sexuels et génésiques constitue une violation des droits humains et une violence à caractère sexiste et représente, à ce titre, un défi européen qu'il convient de relever, en prenant comme boussole l'ensemble des valeurs et principes qui fondent l'Union européenne, tels que la démocratie, l'égalité et la non-violence.

²⁶ <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>