

Introduction Santé et droits sexuels et reproductifs

**Prisca Zwanikken MD
MScCH PhD**



KIT Royal
Tropical
Institute



Objectifs d'apprentissage

1. Décrire l'évolution historique des SDRR au cours de les dernières décennies.
2. Définir et différencier la santé reproductif et la santé et les droits sexuels
3. Identifier les différentes composantes des SDRR
4. Elaborer les facteurs influençant les SDRR

Contenu de cette leçon

- Survol d'histoire SDSR
- Définitions la santé reproductif, les droits reproductifs et la santé et les droits sexuels
- Composantes SDSR
- Facteurs influençant les SDSR

Survol historique l'approche SSR (1)

- 1960s Croissance rapide de la population devient une préoccupation internationale.
- 1972 Le livre «Les limites à la croissance»: Représentation des conséquences d'une population mondiale en croissance rapide et des ressources limitées
- 1974 Conférence sur la population de Bucarest - Besoin de “Contrôler”.
- 1978 Déclaration des soins de santé primaires d'Alma Ata – Intégration des dimensions sociales à la biomédicale
- 1984 Conférence sur la population de Mexico – Besoin de “Régulation de la fertilité” pour réduire le taux de mortalité .
- 1980s Programmes d'ajustement structurels, ruptures dans le secteur social, moindre implication des govt. – augmentation du fardeau des maladies (spécialement pour les femmes! Féminisation de la pauvreté)

Qu' étaient les principaux résultats de ces développements? Groupe de buzz

Conséquences des approches des années 70-80 – Principaux résultats:

Principaux résultats de cette approche:

- Des «**institutions**» de planification familiale autonomes ont été créées
- Approche **verticale**, avec des structures administratives, financières, de formation et de supervision distinctes
- Cibles de la planification familiale basés sur le nombre de nouveaux accepteurs

Violations des droits de l'homme, ex:

- Sterilisation involontaire
- Politique d'enfant unique en Chine

Réponses?

Principaux mouvements mondiaux/Réponses à ces résultats:

- Une nouvelle opposition à l'approche axée (target-driven) :
- Le mouvement international des femmes: la liberté de choix et le droit de décider
- Professionnels de la santé vs. spécialistes de la population: la santé reproductive au-delà de la régulation de la fécondité (fertilité) (CEDAW, WID, GED). (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes)
- Pandémie du VIH/SIDA → nécessité de réagir à l'activité sexuelle au-delà (beyond pregnancy) de la grossesse et l'urgence de comprendre le contexte social et comportemental en matière de santé.



The screenshot shows the website of the United Nations Human Rights Commission (Haut-Commissariat des Nations Unies Droits de l'Homme). The page is in French and displays the title 'COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES'. The navigation menu includes 'ACCUEIL', 'A PROPOS DU HCDH', 'THEMES', 'DROITS DE L'HOMME PAR PAYS', 'OÙ NOUS TRAVAILLONS', 'ORGANES DES DROITS DE L'HOMME', and 'ACTUALITÉS ET AGENDA'. The main content area includes an 'Introduction' section and a 'Mandat' section. The 'Mandat' section states: 'Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes est un organe composé d'experts indépendants qui surveille la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.' Below this, it mentions: 'Le Comité est composé de 23 experts internationaux sur les droits des femmes venant du monde entier.'

Survol historique l'approche SSR (2)

- 1994 Conférence International de population et développement (CIPD) Cairo
- 1995 Beijing Conférence (4thWorld Conference on Women)
- 2000 Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)
- 2006 Maputo Plan d'Action
- 2009 CIPD +10
- 2015 Les Objectifs de Développement Durable (ODD)
- 2020 ? : ODD+5, NU Femmes +10, Beijing +25

ICPD 1995 principaux changements

- Des «nombres» (axés sur l'offre/supply-driven) aux «**besoins**» (axés sur la demande/ demand -driven),
- Du «contrôle de la population» au «**libre choix**» - approche plus holistique
- Du concept limité de PF / SME au **concept plus large** de SSR: les nouvelles questions à l'ordre du jour comprennent la contraception d'urgence, les soins post-avortement, les cancers des organes génitaux, les mutilations génitales féminines, le harcèlement sexuel, etc.
- Renforcement de l'accent sur les **femmes et le genre**: Égalité des sexes, autonomisation, contrôle des femmes sur leur propre fertilité /corps, participation, élimination de la discrimination fondée sur le sexe, rôle/implication des hommes

Consensus de Caire: basé sur les droits!

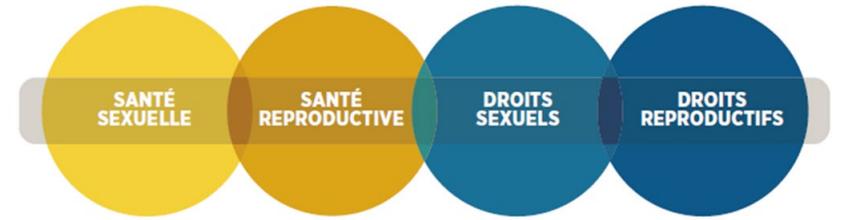
Le droit de ...

- toutes les personnes au plus haut niveau de santé possible.
- tous les couples de décider librement et de façon responsable du nombre, de l'espacement et du moment pour leurs enfants et à disposer d'informations et de moyens pour le faire.
- des femmes à contrôler et à décider librement et de façon responsable des questions liées à leur sexualité, y compris la SSR - sans contrainte, discrimination et violence.
- des hommes et des femmes à choisir leur conjoint et à ne contracter un mariage qu'avec leur libre et plein consentement.
- d'accès à des informations pertinentes sur la santé.
- De chacun de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications.

Comprenant: including

- Les «nouveaux» groupes cibles (par exemple toutes les femmes mariées ou non, les personnes vivant avec le VIH, les personnes déplacées, les réfugiés)
- Les «nouveaux» partenaires (OSC, ONG, autres ministères que la santé)

Exercice en binôme



Une nouvelle définition

Ces situations: quelle est le droit sexuel ou le droit reproductif?

- Une fille de 16 ans ne veut pas se marier avec un homme choisi par ses parents
- Une femme de 24 ans demande un avortement au médecin
- La politique d'état prévoit de rembourser une femme 50 Euro par stérilisation
- Un enfant de 15 ans demande en classe qu'est un condom
- Un homme de 20 ans remarque à son mère qu'il aime un homme
- Une femme enceinte n'a pas reçu des soins prénatals à cause de manque de finance
- Un homme dit qu'il veut marier une deuxième femme par ce que sa femme ne tombe pas enceinte
- L'infirmier de centre de santé discute avec une collègue qu'il y a un patient avec VIH

Santé reproductif

La santé reproductive, qui s'inscrit dans le cadre de la santé telle qu'elle est définie par l'OMS [1], s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie.

Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent.

Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé (OMS).

[1] *un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*

Droits reproductifs

- Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de **décider librement** et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de **disposer des informations nécessaires** pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction.
- Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de reproduction /procréation **libre de discrimination, coercition et violence** (sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence), tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme

Ces droits inclue aussi:

- le droit de prendre des décisions concernant **le droit à la vie privée**, à la **confidentialité**, au respect et à l'information; et avec **consentement**
- le droit au respect mutuel et à **l'équité** entre les relations des sexes

(FNUAP, 1995, p. 38-39, Lancet-Guttmacher Report 2018)

Santé sexuelle

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence (OMS).

Un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relation à la sexualité; ce n'est pas simplement l'absence de maladie, dysfonctionnement ou infirmité. La santé sexuelle exige un positif et une approche respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles; comme la possibilité d'avoir agréable et sûre sexuelle des expériences exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et respectés. (Lancet Guttmacher 2018)

Droits sexuels

Les droits sexuels sont des droits de la personne et comprennent le droit de tous des personnes, sans discrimination, coercition et violence, pour:

- atteindre la norme la plus élevée possible en matière de santé sexuelle; y compris l'accès aux services de santé sexuelle et génésique
 - chercher, recevoir et diffuser de l'information sur la sexualité;
 - recevoir une éducation sexuelle complète, fondée sur des données probantes
 - faire respecter leur intégrité corporelle;
 - choisir son partenaire sexuel;
 - décider s'il faut être actif sexuellement ou non;
 - s'engager dans des relations sexuelles consensuelles;
 - choisir si, quand et avec qui se marier;
 - contracter un mariage avec le plein consentement et égalité entre les conjoints à la dissolution et à la dissolution de mariage
 - poursuivre une vie sexuelle satisfaisante, sécuritaire et sans stigmatisation et discrimination
- prendre des décisions libres, éclairées et volontaires concernant leur sexualité, orientation sexuelle et identité de genre (Lancet-Guttmacher 2018)

Définition Intégrée de la santé et des droits sexuels et reproductifs

La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social, concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit.

Pour accéder à la *santé* sexuelle et reproductive, il faut d'abord réaliser ses *droits* à l'effet, qui reposent eux-mêmes sur les droits humains de chaque personne à:

- bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de sa vie privée et de son autonomie personnelle;
- définir librement sa propre sexualité, y compris son orientation sexuelle, son identité et son expression de genre;
- décider si et quand elle désire être sexuellement active;
- choisir son ou ses partenaires sexuels;
- Jouis d'une expérience sexuelle sans risque et qui lui procure du plaisir;
- décider si, quand et avec qui se marier;
- décider si, quand et par quel moyen avoir un ou plusieurs enfants, et combien en avoir;
- avoir accès toute sa vie durant à l'information, aux ressources, aux services et à l'accompagnement nécessaires à la réalisation de tout ce qui précède, sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence.

Composantes de SDSR

La Commission Guttmacher-*Lancet* préconise par ailleurs un **paquet essentiel d'interventions de santé sexuelle et reproductive alignées sur cette définition complète de la santé et des droits en la matière.**

Paquet essentiel d'interventions de santé sexuelle et reproductive

- Éducation complète à la sexualité
- Conseil et services couvrant un éventail de contraceptifs modernes, avec nombre minimum et types de méthodes définis
- Soins prénatals, d'accouchement et postnatals, interventions obstétricales et néonatales d'urgence comprises
- Services d'avortement sans risque et traitement des complications de l'avortement non médicalisé
- Prévention et traitement du VIH et autres infections sexuellement transmissibles
- Prévention, dépistage, services immédiats et orientation des cas de violence sexuelle et de genre
- Prévention, dépistage et prise en charge des cancers de l'appareil génital, en particulier le cancer du col de l'utérus
- Information, conseil et services concernant l'hypofécondité et l'infertilité
- Information, conseil et services de santé et bien-être sexuels

Components of SRHR

- Gender-based violence
- HIV/AIDS and other STIs
- Contraception
- Maternal and newborn health
- Abortion
- Infertility
- Reproductive cancers

SRHR needs and issues around sexuality and sexual health are addressed through

Service

Education

Counselling

Information

Individuals have autonomy and choice in accessing services

SRHR needs are universal

However, some groups have distinct SRHR needs

- Adolescents ages 10–19 years
- Adults ages ≥ 50 years
- Sex workers
- Displaced people and refugees
- People of diverse sexual orientations, gender identities, and sex characteristics
- People with disabilities
- People who inject drugs
- Racial and ethnic minorities, immigrant groups, indigenous peoples
- Disadvantaged: poor, rural, less educated, living in urban slums

SDSR: cartographie conceptuelle

Exercice en groupe

1. Quelle est le plus urgent problème en SDSR dans votre pays?
2. Quelles sont des facteurs qui les sous-tendent et que sont les résultats associés?
3. Comment est-ce que ce problème et facteurs sont liées avec les autres composantes de SDSR?
4. Illustrer sous une forme visuelle/picturale

