

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères / Plateforme Genre et développement • 10 décembre 2018

Agir pour les droits des femmes, enjeux et mobilisations

Intervention du Planning Familial

Christine Mauget, Pôle international du Planning Familial

Les droits sexuels et reproductifs peuvent être compris comme les droits pour chacune, chacun, femme, homme ou trans, jeune ou plus âgé.e, hétérosexuel(le), gay, lesbienne ou bisexuel(le), séropositif(ve) ou séronégatif(ve) de pouvoir effectuer ses propres choix en ce qui concerne sa sexualité, la maîtrise de sa fécondité et de sa reproduction dans le respect de soi et des autres, sans contrainte, ni dépendance, ni violences. Cette définition comprend aussi le droit d'accès à l'information et aux services nécessaires pour soutenir ces choix.

« L'IPPF affirme que les droits sexuels constituent un ensemble de droits relatifs à la sexualité qui émanent des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de tout individu ». (cf la [Déclaration des droits sexuels de l'IPPF, adoptée en mai 2008 par Conseil de gouvernance](#))¹

On le sait, ces droits sont les clés de voûte de l'autonomie des femmes, ils conditionnent la possibilité de chacune d'exercer pleinement tous les autres droits, de développer son autonomie, de s'extraire de la fatalité des grossesses et d'un rôle social essentialisé.

Différents rapports, déclarations, conférences internationales ou européennes au fil du temps soulignent la nécessité de développer une vision positive et émancipatrice de ces droits pour un mieux vivre, pour créer le cadre d'une meilleure santé sexuelle et d'une égalité réelle entre les femmes et les hommes.

Ces différents rapports, ces conférences, ces déclarations européennes, internationales encouragent ou demandent aux États de faire évoluer leur législation, d'aller plus loin dans l'affirmation et la reconnaissance des droits des femmes, les jeunes, des personnes en matière de sexualité : droit à l'information, le droit à l'éducation à la sexualité, le droit et l'accès à la contraception, droit à pouvoir maîtriser sa fécondité, le

¹ <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>

droit et la possibilité d'avoir une solution sécurisée face à une grossesse non prévue par la reconnaissance et la dépénalisation de l'avortement, le droit de vivre sa sexualité sans répression ni dépendance, quelque soit son orientation ou son identité sexuelle....

Dans un monde où les rapports F/H sont inégalitaires et où les tabous sur la sexualité, les sexualités sont très largement implantés et toujours persistants, l'avancée de ces droits sexuels, ou l'évolution des droits existants ont tendance, sous le joug de politiques répressives, conservatrices, homophobes au nom de la tradition ou de la religion, à être mis à mal, remis en cause, voire à basculer dans la répression. Comme le décrit fort bien le dernier rapport « Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe » du Conseil de l'Europe : *« Ces dernières années, des menaces résurgentes pour la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes ont émergé en Europe »*, nous dit Nils Muiznieks, précédent commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe (nouvelle : Dunja Mijatovic, 01/04/2018). Le même Conseil de l'Europe recommandait aux Etats membres en 2008, de *« dépénaliser l'avortement dans les délais de gestation raisonnables »*, à *« garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal »* et *« ...à lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque »*.

Nous allons « fêter » les 25 ans en 2019 de la CIPD (Conférence Internationale sur la Population et le Développement) qui s'est tenue au Caire en 1994, et plus tard les 25 ans de la Plateforme de Pékin en 2020. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement a débouché sur un Programme d'action signé par 179 pays². Elle a élargi le débat sur les questions de droits sexuels et reproductifs, auparavant uniquement centrés sur les objectifs démographiques à cadrage étatique. Pour la première fois, les États membres des Nations unies ont confirmé que les droits sexuels et reproductifs étaient des droits humains et ont fait le lien entre le droit à la santé sexuelle et reproductive, le statut des femmes, les questions d'égalité et d'autonomie et mis en avant le lien étroit entre la santé de la reproduction et le développement social et économique. *(Avant en 1975 à Mexico, lors de la première conférence mondiale sur les Femmes avait été stipulé le fait que le droit au planning familial était essentiel à l'égalité des sexes).*

Ce programme dit aussi toute l'importance d'une information adaptée, d'une éducation à sexualité pour les jeunes (dont on voit partout les difficultés à la mettre œuvre), et propose de mettre en place un accès universel aux services de planification familiale. *(Dans le texte de la CEDAW/CEDEF art5 en 1979 (Convention sur l'élimination de toutes*

²<https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>

formes de discriminations à l'égard des femmes). Les États doivent « *modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes* » des aspects travaillés dans l'éducation à la sexualité).

Des déclinaisons régionales comme le protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif au droit de la femme en Afrique dit « Protocole de Maputo »³ ont vu le jour au fil du temps. Le protocole de Maputo est un outil essentiel en matière d'égalité et de lutte contre les violences et sur la question des droits sexuels et reproductifs à l'échelle de l'Afrique. Il a été adopté par l'Union Africaine (UA) en 2003, et est en vigueur depuis 2005. A souligner L'article 14 portant sur les droits sexuels et reproductifs qui reconnaît :

- Le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité,
- Le droit de décider de leur maternité, nombre d'enfants, espacement des naissances,
- Le droit au choix de la méthode, le droit à l'éducation sur la planification familiale (formation/information).

Il y est stipulé dans l'article 14-2c que « *les États prennent toutes les mesures appropriées pour protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.* ».

En Europe, le rapport intitulé « **Les droits sexuels et génésiques reconnaissant aux femmes le droit au contrôle de leur sexualité et à la protection en matière de santé sexuelle et reproductive** », dit Rapport Van Lancker, a été adopté le 3 juillet 2002 par le Parlement Européen⁴. Il a donc fallu plus de huit ans à l'Europe pour se mettre en cohérence avec les recommandations élaborées au cours de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994 et dont il a été impossible de faire un suivi officiel tant il est difficile d'avancer sur ces questions en Europe.

Dernièrement, les 22 et 23 octobre 2018, dans le cadre de la préparation des 25 ans de

³ <http://www.achpr.org/fr/instruments/women-protocol/>

⁴ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0223+0+DOC+XML+V0//FR>

la CIPD, des parlementaires de toutes les régions du monde se sont réuni-e-s à Ottawa, au Canada, et ont participé à la 7ème Conférence Internationale des Parlementaires (IPCI) de suivi de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Dans leur déclaration d'engagement ils rappellent l'importance de ces droits pour atteindre les objectifs du développement durables (1/3/4/5) qui est la nouvelle feuille de route internationale.

L'Assemblée Nationale par les voix des députées Mireille Clapot et Laurence Dumont a posé un cadre avec 100 propositions pour une diplomatie féministe⁵ et réaffirmé l'importance des DSSR avec la proposition 45 : *« Continuer à soutenir les droits sexuels et reproductifs (DSSR) avec le retrait américain : Veiller à la reconduction et à l'extension du Fonds français Muskoka pour inclure plus clairement le financement de tous les DSSR et non seulement la santé materno-infantile et la planification familiale et inscrire le financement de la stratégie internationale DSSR au prochain CICID ».*

La présidence française du G7 va offrir un temps de mobilisation avec sur les questions des droits des femmes et permettra, on l'espère, de lancer des initiatives assorties de financement en matière de droits sexuels et reproductifs, de santé sexuelle ou de genre ici et là-bas....

« Mon corps m'appartient », « Mon corps, mon choix », « Un enfant quand je veux, si je veux », « Laissez-la décider » Qu'en est-il ?

L'Institut Guttmacher⁶ écrit en 2018 :

« L'amélioration de la santé dépend, certes, de la mise en œuvre de programmes efficaces, mais aussi de la promotion des droits — y compris ceux souvent négligés dans les discussions mondiales, comme le droit de choisir librement ses partenaires sexuels et le droit à l'avortement légal médicalisé. Et d'appeler les pays à résoudre la problématique des normes sociales, législations et politiques restrictives et à tenir les gouvernements responsables de leurs engagements. »

Au cœur de ces enjeux en matière de santé sexuelle et reproductive : la question du droit à l'avortement, le droit des femmes à décider de poursuivre ou non une grossesse non prévue et de pouvoir le faire dans un cadre sécurisé et dépénalisé.

Agnès Guillaume et Clémentine Rossier soulignent dans leur article paru en 2018, *« L'avortement dans le monde. Etat des lieux des législations, mesures, tendances et*

⁵ <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0844.asp>

⁶ <https://www.guttmacher.org/>

conséquences »⁷ : « Parce que les rapports de genre restent inégalitaires dans de nombreux pays du monde et que la vision des femmes demeure fortement attachée à la maternité, la pratique de l'avortement est souvent stigmatisée, à des degrés néanmoins divers selon les sociétés. »

L'acquisition de ce droit là s'est faite, avec plus ou moins de restrictions et à géométrie variable pour une grande partie dans les pays d'Europe : entre 1970/1980 grâce aux mouvements féministes et entre 1990/2000 suite à la partition du bloc de l'Est.

Les nuances sont variées et les décalages entre les textes et la pratique sont importants.

A la suite du référendum irlandais de mai 2018 largement en faveur de l'avortement, seuls deux pays européens, Malte et Andorre, ne donnent toujours pas aux femmes le droit de décider de mettre un terme à une grossesse. Et l'on sait les attaques répétées en Pologne pour encore restreindre avec le projet de loi « Stop à l'avortement » un droit déjà à minima (viol/inceste/malformation foetale) par le parti PiS (Law and justice).

Et d'autres pays comme l'Italie où l'expression de la clause de conscience des médecins condamne dans plus de 70% des cas, les femmes à trouver des solutions à prix fort ou à renoncer à avorter. Ainsi les femmes européennes, qui ne peuvent trouver une solution à une grossesse non prévue et à leur demande d'avortement pour des raisons de loi, de délais légaux trop courts, en raison de difficultés d'accès en temps et heure en Europe, migrent d'un pays à l'autre (Irlandaises, Polonaises, Françaises, Allemandes...). Et elles le paient au prix fort (500 euros à 2500 euros suivant les termes) dans un silence européen assourdissant, où seul l'argent construit un pont entre la fatalité d'une grossesse non souhaitée et le choix d'y mettre fin.

« Le prix de ce choix » révèle de façon criant une des discriminations majeure faites aux européennes entre elles en matière de santé sexuelle et de droits.

Hors des frontières de l'Europe, les situations sont très diverses, mais l'avortement reste illégal ou restreint à certaines conditions dans un grand nombre de pays, notamment ceux du Sud.

L'Amérique Latine a été sous une chape dictatoriale, patriarcale et religieuse pendant des décennies et peine à s'en extraire aujourd'hui encore. Depuis les années 2000, les lois sur l'avortement ont oscillé entre libéralisation et restriction, avec parfois une remise en cause d'un droit acquis à un moment donné à travers des modifications du

⁷ <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/lavortement-dans-le-monde-etat-des-lieux-des-legislations-mesures-tendances-et-consequences/>

Code pénal ou de la Constitution. En 2017, l'avortement est totalement interdit dans 6 pays sur 34 en Amérique Latine, soit pour 7 % de la population féminine de la région : Haïti, Honduras, Nicaragua, République dominicaine, Salvador, Suriname. L'avortement est autorisé à la demande de la femme dans seulement quatre pays ne représentant que 3 % de la population féminine d'âge fécond de la région : Cuba, la Guyana, Porto Rico, l'Uruguay, le département de la Guyane et la ville de Mexico.

Certains pays d'Afrique ont hérité et conservé parfois pendant longtemps des éléments juridiques de la période coloniale ([loi 1920, réprimant « la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle »](#)). Le continent se caractérise aujourd'hui par des lois répressives (avortement totalement interdit ou autorisé seulement pour protéger la vie de la mère), qui n'ont pas connu d'évolutions majeures depuis les indépendances. Seuls quelques pays ont depuis assoupli leur législation s'inscrivant dans le cadre à minimal du protocole de Maputo ([cf article Maputo 14-2-c](#)). 89% des Africaines vivent dans un pays où la loi est restrictive et quand la loi l'autorise, l'accès est très difficile.

En 2017, seuls 6 pays africains sur 53, autorisaient l'avortement à la demande de la femme durant le premier trimestre de la grossesse : le Cap Vert, l'Afrique du Sud, la Tunisie, le Mozambique. La Tunisie a été le premier pays africain en 1973 à légaliser l'avortement sans restriction. En Afrique du Sud, la loi a été promulguée en 1996 dans le cadre des lois post-apartheid, mais une offre de services insuffisante, les barrières dues aux professionnels de santé telles que l'objection de conscience, la demande d'examens de santé non prévus par la loi, la stigmatisation des femmes célibataires freine énormément l'accès réel à ce droit.

Dans ce contexte africain, l'accès légal à l'avortement est très limité, du fait aussi d'une offre de services légaux quasi inexistante, et conduit les femmes à des pratiques dangereuses, **on estime à plus de 95 %, les avortements en Afrique qui auraient eu lieu dans la clandestinité.**

En Asie, le panorama juridique y est plus diversifié qu'en Amérique latine ou Afrique, mais surtout plus permissif : un tiers des pays autorisent l'avortement à la demande de la femme (soit 44 % des femmes d'âge fécond). Seules les Philippines l'interdisent totalement. Tous les pays le permettent pour sauver la vie de la femme, une majorité pour des raisons de santé et 14 en cas de viol, d'inceste ou de malformation du fœtus.

Au Canada et aux États-Unis, l'avortement est autorisé à la demande de la femme. Aux États-Unis, l'avortement est un droit constitutionnel depuis l'arrêt *Roe vs Wade* de la Cour suprême de 1973, mais chaque État peut réglementer cette question et les tentatives de durcissement sont récurrentes. En 2017, plus de la moitié des États ont restreint les conditions d'accès à l'avortement en imposant de nouvelles règles : des

réglementations spécifiques pour les structures de santé qui pratiquent des avortements, l'obligation pour les femmes d'un conseil éclairé et d'un délai de réflexion, d'examens supplémentaires, la présence requise d'un parent en cas d'avortement d'une mineure, l'interdiction de recourir à des fonds de l'État pour les interruptions médicales de grossesses... Ces conditions entravent localement de plus en plus ce droit constitutionnel avec une réduction d'offre de services importante. A cela s'est ajouté avec l'élection de Trump, le rétablissement de la « règle du bâillon mondial » qui a eu pour effet d'interdire le financement aux EU et dans des pays du Sud de programmes d'information en santé sexuelle et des services d'avortement !

En conclusion :

Les mobilisations des femmes polonaises le vendredi noir dernièrement, après la déferlante du lundi noir de grève générale en 2016, les espagnoles avant elles... Dernièrement la forte mobilisation des argentines, et de toutes jeunes femmes et jeunes filles qui semblent vouloir assurer une relève active, engagée et qui ne lâchent pas la lutte malgré l'échec de l'évolution législative aux portes du sénat argentin. Leur récente et tenace présence lors du G20 en dit long et pave l'avenir d'espoir.

Les Irlandaises toujours mobilisées après le succès au référendum, et les italiennes de « Non una di meno » qui font écho au mouvement « Ni Una Menos » argentin et qui dans leurs apparitions publiques joue avec l'esthétique de la série « la servante écarlate ».

Des femmes qui revendiquent un droit, des droits !

Le prochain G7/W7 qui se tiendra en France doit être l'occasion de mobiliser la société civile, les associations féministes qui luttent de longue date pour les droits des femmes. Ce sont elles, ce sont ces associations féministes par leur travail permanent et continu depuis des décennies qui ont contribué à semer au fil du temps des cailloux dans la chaussure d'un ordre patriarcal mondial.

En s'appuyant sur une vision universaliste des droits et particulièrement des droits sexuels et reproductifs comme des droits fondamentaux elles ont bataillé et bataillent toujours pour permettre de construire un continuum du choix libre et éclairé partout dans le monde en matière de sexualité.

Afin de contribuer, entre autre, à vider de sens les propos tenus par le président du comité consultatif de la recherche en santé de l'OMS *«Les femmes ne meurent pas de maladies que nous ne pouvons pas traiter. Elles meurent parce que la société n'a toujours pas décidé que leurs vies méritaient d'être sauvées»*. Car on est bien là au cœur

de cette question d'égalité, de la place des femmes dans les sociétés, de leurs droits en tant qu'humaine, de la validation, de l'acceptation d'une égalité réelle, de fait et pas seulement de principe au sein des sociétés de ce monde essentiellement régit par des hommes.

Les femmes ne sont ni la moitié de, ni des moindres, ni des subalternes, ni complémentaires, elles sont et doivent être des citoyennes à part entière, reconnues à part entière en tant qu'individues constitutives de l'humanité dans leurs droits et leurs choix.

Il n'y a pas d'alternative.

« Si la fécondité est le lieu central de la domination masculine, il s'en suit que la prise par les femmes du contrôle de leur propre fécondité revient pour elles à sortir du lien de domination. Là est le levier d'un changement majeur pour l'humanité toute entière».
Françoise Héritier